



**FACULTAD DE COMUNICACIÓN, LINGÜÍSTICA Y LITERATURA
ESCUELA DE COMUNICACIÓN**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
COMUNICACIÓN CON MENCIÓN EN COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL**

**“ANÁLISIS DEL IMPACTO COMUNICACIONAL DE LA CAMPAÑA
*NO MÁS MUERTES MATERNAS, QUE EL INICIO DE UNA NUEVA
VIDA NO SEA EL FINAL DE LA TUYA*, EN UN GRUPO DE
MUJERES EMBARAZADAS Y USUARIAS DE LOS SERVICIOS DEL
CENTRO DE SALUD DE CONOCOTO”**

**SOLANGE ESTEFANIA SWOBODA GAMBOA
DIRECTORA: MTR. MARÍA DEL CARMEN CEVALLOS**

Quito, Febrero de 2018

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Resumen.....	iii
Introducción	iv
Problema de Investigación	vi
Objetivos	vii.
Justificación	vii
Metodología	viii
CAPITULO I COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL Y SALUD	10
1.1 Comunicación para el cambio social.....	10
1.2 Comunicación y salud.....	11
1.3 La comunicación para la promoción de la salud.....	13
1.4 Estrategias de comunicación.....	14
1.5 Mercadeo Social	16
1.6 La salud en los medios masivos de comunicación	18
1.7 Las campañas sociales	20
1.7.1 Proceso de planificación de una campaña	20
1.7.1.1 Estudio de Base	21
1.7.1.2 Definición del Público Objetivo.....	21
1.7.1.3 Definición de Objetivos de la campaña.....	22
1.7.1.4 Diseño de la estrategia de comunicación	22
1.7.1.5 Producción de piezas	22
1.7.1.6 Validación de piezas.....	22
1.7.1.7 Plan de Medios.....	22
1.7.1.8 Campaña al aire	22
1.7.1.9 Evaluación del impacto comunicacional.....	23
1.8 Campañas de prevención en salud.....	23
CAPITULO II EL CENTRO DE SALUD DE CONOCOTO Y LA CAMPAÑA NO MÁS MUERTES MATERNAS, QUE EL INICIO DE UNA NUEVA VIDA NO SEA EL FINAL DE LA TUYA.	26
2.1 El Centro de Salud de Conocoto	27
2.2 Estructura Económica Productiva	28
2.3 Recursos Humanos	28
2.4 Recursos económicos	29

2.5	Recursos tecnológicos.....	29
2.6	Estructura social	29
2.7	Cultura organizacional	30
2.7.1	Valores.....	31
2.8	Agentes externos.....	31
2.9	Prevención de la mortalidad materna.....	32
2.9.1	Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales	33
2.9.2	Planificación familiar.....	34
CAPITULO III ANÁLISIS DEL IMPACTO COMUNICACIONAL DE LA CAMPAÑA		
“NO MÁS MUERTES MATERNAS, QUE EL INICIO DE UNA NUEVA VIDA, NO SEA		
EL FINAL DE LA TUYA”		36
3.1	Introducción.....	36
3.2	Objetivos	37
3.3	Análisis de Resultados	38
3.4	Percepción general y conocimiento sobre la campaña	39
3.5	Recordación de mensajes	41
3.6	Aprendizaje a partir de los mensajes	44
CONCLUSIONES		50
RECOMENDACIONES.....		51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		52
ANEXOS		55
Anexo 1		56
Anexo 2		60
Anexo 3		65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No 1. Estructura de una campaña.....	20
Tabla No 2. Etapas del estudio base.....	21
Tabla No 3. Características de las participantes en el grupo focal 1.....	38
Tabla No 4. Características de las participantes en el grupo focal 2.....	38

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No 1. Organigrama del Centro de Salud de Conocoto.....	30
--	----

Dedicatoria

Esta disertación se la dedico a las personas más importantes de mi vida y a las que amo con toda mi alma.

A mi *papá*, quien ha luchado toda la vida por darme lo mejor que ha podido, quien con sus consejos me ha guiado por el mejor camino y por confiar en mí en todo este proceso.

A mi *mamá*, por ser mi mejor amiga, mi apoyo y mi fuerza; la que siempre ha estado aquí a pesar de todo, por su comprensión, su cariño y su lucha constante, gracias por ser el mayor soporte de mi vida.

A mis *hermanos*, por confiar en mí, por sacarme una sonrisa en mis peores momentos y nunca dejar que me sienta sola.

A mi *novio*, por ser mi apoyo y mi fuerza en todo este proceso, por siempre estar pendiente de mí y alegrar cada día de mi vida.

A mi *mejor amigo*, por nunca dejarme sola, por sostenerme en mis momentos más difíciles y por confiar en mí sobre todas las cosas.

Agradecimientos

Agradezco a *Díos* por bendecirme y guiarme por el mejor camino, pero sobre todo por llenarme de personas maravillosas que hoy están aquí, a mi lado dándome todo su apoyo.

A mi *directora*, *María del Carmen Cevallos*, quién con sus conocimientos y toda su dedicación ha sido la mejor guía que he podido tener durante este proceso. Gracias por toda la paciencia el apoyo y la motivación.

A mi mami Esther, por ser mi consejera, mi ejemplo a seguir y mi vida entera.

A mi *familia y amigos*, por ser el pilar fundamental de mi vida.

Resumen

La presente disertación tiene como objetivo principal I identificar los cambios que la campaña “No más muertes maternas, que el inicio de una nueva vida no sea el final de la tuya” implementada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, generó en las mujeres embarazadas que utilizan los servicios del Centro de Salud de Conocoto. El estudio se centra en conocer cuáles fueron los mensajes que más incentivaron a las mujeres a aprender estilos de vida saludables a estas mujeres a cuidar de su embarazo y su salud en este periodo de gestación.

Esta campaña ha sido analizada cualitativamente, con el fin de buscar profundidad de las opiniones de las participantes. Se utilizó el material proporcionado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador sobre la campaña para así observar la respuesta que las mujeres tuvieron ante la publicidad y los spots manejados por la misma; así se pudo conocer de manera más profunda la percepción de dichas mujeres acerca de la campaña.

De esta manera, se determinó que las mujeres embarazadas, usuarias del Centro de Salud de Conocoto consideran que la campaña fue exitosa y logró tener un gran alcance en su público objetivo, ya que generó conocimientos y mejores actitudes para el cuidado de la salud materna y afianzó la relación médico – paciente en esta institución. Sin embargo existen algunas falencias con respecto a la difusión de la información, ya que no se utilizan las nuevas tecnologías para difundir los mensajes.

Introducción

La comunicación para la salud ha ido en crecimiento en los últimos años, ya que la salud es una de las ramas que más necesita la comunicación para poder difundir los mensajes de una manera correcta y con un alcance de gran magnitud. El éxito de la comunicación en salud es intentar persuadir a las personas a través de los mensajes y así incidir en su comportamiento.

La comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones médico-pacientes, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la disseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva. (Mosquera, 2003)

La comunicación en salud abarca varios aspectos en la prevención de enfermedades, lo que hace que hoy en día se utilicen estrategias como las campañas sociales, que permiten que la difusión de mensajes tenga mayor alcance y así lograr su objetivo. A estas campañas destinadas a mejorar el comportamiento de un público objetivo o generar conocimientos y que contribuyan a cambiar los hábitos de las personas se las llama campañas sociales y se valen del marketing social para llegar a las personas. *“El marketing social es una extensión del marketing que estudia la relación de intercambio, que se origina cuando el producto es una idea o causa social”*. (Moliner, 1998)

La comunicación para la Salud también se vale de los medios de comunicación masivos para difundir información, la televisión y la radio son los principales medios utilizados para llegar a la población. En esta campaña se utilizaron spots radiales, que según las mujeres fueron indispensables al momento de informarse sobre la campaña, ya que muchas de ellas conocieron la campaña a través de este medio. Este tipo de spots son parte del marketing social, pretenden crear conciencia en su público objetivo.

El marketing social es la adaptación del marketing comercial a los programas diseñados para influir en el comportamiento voluntario de la audiencia meta, con el fin de mejorar su bienestar y el de la sociedad en general, por medio del uso de la tecnología del marketing comercial en los programas sociales. (Pérez, 2004)

Partiendo de esto se ha considerado importante realizar un estudio del impacto de la campaña “No más muertes maternas, que el inicio de una nueva vida no sea el final de la tuya”, en las mujeres embarazadas usuarias de los servicios del Centro de Salud de Conocoto, ya que es una campaña social que utilizó a la comunicación y al marketing social como enfoques fundamentales para la difusión de la información.

En el primer capítulo se presenta el marco teórico y se describen aspectos importantes sobre la comunicación en salud, el marketing social y la promoción de la salud, que son los puntos principales para entender el objetivo que tuvo la campaña y cuáles fueron los métodos que utilizó para llevarla al éxito.

El segundo capítulo se centra en la organización como objeto de estudio, el Centro de Salud de Conocoto que es un establecimiento tipo C encargado de la atención médica básica. En este capítulo se puede encontrar su historia, cultura organizacional y estructura, es importante conocer estos aspectos de la organización para analizar un en contexto y entender cómo se desenvuelve la institución cuando existen estos proyectos.

El tercer capítulo muestra los resultados obtenidos a través de la técnica cualitativa de los grupos focales, donde en tres ejes se agrupan y analizan las opiniones, sentimientos, aprendizajes y valoraciones de la utilidad de la campaña para las madres usuarias de los servicios de salud públicos. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones del estudio, que servirán para ver el impacto que tuvo esta campaña en su público objetivo.

Problema de investigación

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud son aproximadamente 800 mujeres a nivel latinoamericano las que mueren cada día por problemas en su embarazo. (OMS, 2014) Las causas médicas se refieren a hemorragias durante el embarazo, o más frecuentemente en el parto o posparto, hipertensión arterial e infecciones, las cuales suelen estar asociadas con el aborto, espontáneo o provocado por la propia madre. En el Ecuador se registran 45 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. (MSP,2014) A nivel mundial, los países que pertenecen a las Naciones Unidas tienen entre sus objetivos la reducción de la muerte materna, esto está amparado bajo el ODM5 Objetivo del Milenio 5 que propone: Mejorar la Salud Materna, reduciendo la causa de mortalidad materna en tres cuartas partes (OMS,2011). El Ecuador como signatario de este acuerdo se ha comprometido a reducir la mortalidad materna y para esto ha implementado planes y políticas desde el Ministerio de Salud Pública como el Plan Nacional de Reducción de Muerte Materna. A nivel nacional, la reducción de la mortalidad materna es una prioridad y se refleja en las metas 3 y 4 del objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir. Por esto el Ministerio de Salud Pública del Ecuador lanzó al inicio del 2015, en todo el país, la campaña “No más muertes maternas, que el inicio de una vida no sea el final de la tuya”, que tiene como objetivo enseñar a las personas, en especial a las mujeres embarazadas y sus familias, los peligros que las mujeres corren en su periodo de gestación y como estos pueden ser evitados si se toman en cuenta algunas señales que presenta la mujer, que pueden ser dañinos para ella y su bebé.

Por otro lado la campaña cuenta con algunos problemas comunicacionales por ejemplo en los Centros de Salud del MSP la información no es difundida constantemente y no hay un espacio para que las mujeres embarazadas puedan hacer sus preguntas y tener una respuesta sobre los peligros que corren, por lo que esta campaña no llega a tener la efectividad que se desea y no se llega a cumplir la meta que el gobierno propuso en el año 2014 que es reducir la cifra de mortalidad materna a la mitad (MSP, 2014). Para ello el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha emprendido un plan integral que incluye la contratación de profesionales, mejoras en la infraestructura y una campaña masiva de información (MSP, 2014). Por otro lado, se busca llegar a las mujeres con información

acerca de qué se debe hacer durante el embarazo por medio de afiches y carteleras que se encuentran en los Centros de Salud. Las personas que están a cargo de difundir la campaña son los trabajadores del área de promoción de la salud y los técnicos en atención primaria de todos los Institutos de Salud del país, quienes son los responsables de trabajar con la comunidad para poder obtener un mejor resultado de esta campaña.

Objetivo general

Identificar los cambios que la campaña “No más muertes maternas, que el inicio de una nueva vida no sea el final de la tuya” generó en las mujeres embarazadas que utilizan los servicios del Centro de Salud de Conocoto.

Objetivos específicos

1. Analizar las estrategias de comunicación que utiliza la campaña para bajar el índice de mortalidad en las mujeres embarazadas del Centro de Salud de Conocoto.
2. Establecer cuáles fueron los mensajes de la campaña “No más muertes maternas, que el inicio de una nueva vida no sea el final de la tuya”. que más impactaron en el público objetivo.
3. Comprender que mensajes incentivaron a las mujeres embarazadas que utilizan los servicios del Centro de Salud de Conocoto a cuidar de su embarazo.

Justificación

El objetivo principal del análisis del impacto comunicacional de la campaña “No más muertes maternas, que el inicio de una nueva vida no sea el final de la tuya” en el grupo de mujeres en periodo de gestación usuarias de los servicios del Centro de Salud de Conocoto es de analizar las estrategias que utiliza la misma a través de los recursos que utilizaron dentro de la campaña para reducir el índice de mortalidad, ya que en Ecuador se registran 45 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (MSP,2014). Esta cifra es alta tomando en cuenta que todos los problemas que se dan durante el embarazo podrían ser evitados si la mujer y su familia estuvieran al tanto de las medidas que se deben tener en el periodo de gestación. En esta investigación se espera conocer si esta campaña logro llegar e incentivar a las mujeres a cuidar de su embarazo, ya que la gran barrera que existió

en la difusión de esta campaña fue el hecho de que la misma se ha difundido mayormente por afiches y un spot dentro de los mismos Centros de Salud, mientras que, por los medios de comunicación del país (radio y televisión) ha sido reproducido solamente en altas horas de la noche, lo cual dificultó que la información llegue a los usuarios.

Se planteó el análisis del impacto de esta campaña, ya que no existen antecedentes de estudios de este tipo. Esto ayudará a conocer si la campaña funcionó y de qué forma lo hizo, observando y analizando los recursos comunicacionales que utilizó la campaña, que más llegaron a las personas, en especial a las mujeres en periodo de gestación y sus familias, para entender si la estrategia utilizada por el Ministerio de Salud Pública logró los resultados esperados en la población, ya que las muertes maternas afectan a todos.

Metodología

El método de recolección de datos que se utilizará en el presente proyecto será el cualitativo. *El objetivo de la investigación cualitativa es el de proporcionar una metodología de investigación que permita comprender el complejo mundo de la experiencia vivida desde el punto de vista de las personas que la viven (Taylor y Bogdan, 1984).* En esta investigación se interactúa con las mujeres participantes, para así lograr entender el punto de vista de cada una de ellas con respecto a la campaña estudiada en este caso. La técnica cualitativa que se utiliza para esta investigación es el grupo focal.

El grupo focal es una herramienta de levantamiento de información, es una reunión con modalidad de entrevista grupal abierta y estructurada en donde se procura que un grupo de individuos seleccionados por los investigadores discutan y elaboren, desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es objeto de investigación. (Díaz, 2009, pp1).

El trabajo con grupos focales permite obtener resultados confiables en poco tiempo, ya que, al tener una modalidad grupal, ahorramos el tiempo que nos tomaría realizar una entrevista a cada una de las mujeres que forman parte del estudio. Esta técnica es bastante utilizada en investigaciones de mercado y para determinar cómo las personas visualizan las campañas, en cualquier ámbito.

Los grupos focales consisten en que los participantes, puedan expresar libremente su opinión sobre un determinado tema, en donde surja un intercambio de ideas, que al investigador le proporcione datos importantes para el proyecto. Existen varios aspectos que se tomaron en cuenta para la realización de los grupos focales, y que son importantes para que la investigación tenga éxito.

Es necesario que las características de los miembros de los grupos focales sean homogéneas y que solo exista un tema en discusión, ya que las personas involucradas pueden llegar a confundirse y la investigación no fluiría.

En esta investigación se trabajó con dos grupos focales, conformados cada uno por 8 mujeres en periodo de gestación, en donde se analizaron las estrategias que utilizó la campaña *“No más muertes maternas, que el inicio de una nueva vida no sea el final de la tuya”*, usuarias de los servicios del Centro de Salud de Conocoto, para reducir el índice de mortalidad en este grupo.

Esta técnica permite profundizar en esta problemática dentro de la comunidad y establecer si la campaña en estudio fue capaz de generar un aprendizaje que haya logrado que su público objetivo mejorara los hábitos que perjudican el bienestar, en este caso, de las madres en periodo de gestación y el objetivo planteado por el Ministerio de Salud, en relación con el índice de mortalidad materna.

CAPITULO I

COMUNICACIÓN PARA EL CAMBIO SOCIAL Y SALUD

1.1 Comunicación para el cambio social

“La comunicación para el cambio social busca favorecer un desarrollo social basado en principios de justicia, tolerancia, equidad y diversidad” (Muñoz, 2009). Vemos a la comunicación para el cambio social como un proceso que se basa en el diálogo y en la inclusión de la ciudadanía a través del desarrollo de estrategias que ayudan a las personas a participar en actividades que mejoren su calidad de vida.

Es por esto que se toma a la comunicación para el cambio social como un concepto dentro de esta investigación, ya que el objetivo planteado por la campaña en estudio fue mejorar la calidad de vida de la población, disminuyendo la cantidad de muertes maternas registradas en el país cada año. Y también, se puede decir, que la comunicación para el cambio social utiliza la persuasión para lograr cambios de comportamiento mediante la transmisión de mensajes como se hace en la campaña, cuyo principal mensaje es que el final de una nueva vida, no sea el final de la tuya, para hacer énfasis en el cuidado que deben tener las madres en su periodo de gestación para evitar problemas durante el parto.

La comunicación para el cambio social debe tener una serie de características para lograr que la sociedad sea partícipe de sus planes de desarrollo y así fortalecer el compromiso con la comunidad y con ellos mismos. (Gumucio, 2010, pp.26)

Así mismo es necesario conocer el tipo de sociedad al que va dirigida la campaña para poder utilizar las estrategias más funcionales para las mismas por ejemplo el tipo de tecnología o recursos para que el proyecto sea satisfactorio.

Hay que tomar en cuenta que la comunicación para el cambio social dice que las comunidades en donde se aplique este proceso, deben ser las que promuevan los cambios poniendo énfasis en la promoción del diálogo, debate y la capacidad de negociación en la comunidad. (Gumucio, 2010, pp.28)

Es decir, el trabajo depende del grupo social afectado. La comunicación para el cambio social ayuda a que los miembros de la comunidad puedan decidir por ellos mismos, así se

pueden generar ideas propias, que ayudan a fortalecer el cambio que se está intentando lograr por medio de la campaña. Este método se utiliza bastante en las campañas de educación y salud porque es principalmente en estos temas en los que el objetivo es el aprendizaje. *“La comunicación para el cambio social utiliza el dialogo, el debate, las charlas con expertos y la persuasión para generar un cambio”* (Gumucio, 2010)

La comunicación para el cambio social está enfocada en concientizar a diferentes públicos sobre una situación importante, que en la mayoría de casos pasa desapercibida, en este caso los problemas en el embarazo que conllevan a problemas más grandes en la salud de los ciudadanos.

El objetivo de este tipo de comunicación es persuadir a la población a cambiar sus hábitos que pueden llegar a afectarles de alguna manera. La comunicación para el cambio social es esencial al momento de tratar con un problema que afecta a la sociedad, ya sea en salud o educación, ya que utiliza diferentes herramientas para lograr el objetivo planteado; se puede decir que persigue la transformación de la población y que significa un reto para quién la maneja, ya que al intentar cambiar el comportamiento de una población entera se enfrenta a varios problemas culturales y tradicionales arraigados dentro de un grupo social.

Es necesario utilizar mensajes innovadores y crear un contenido que no represente una ruptura en los paradigmas que el público objetivo ya tiene planteado, sino intentar convencer a la población que lo que se intenta mejorar está dentro de los objetivos que ellos mismos tienen para su bienestar.

1.2 Comunicación y salud

La comunicación siempre ha sido importante para la sociedad y su progreso depende del desarrollo de cada uno de nosotros. Cuando se habla de comunicar no sólo se refiere a expresiones orales, sino también de escuchar e interpretar al otro, de esta manera se puede entender mejor la información y la intención que tiene el emisor al darnos un mensaje. *“Comunicar es un medio para motivar, persuadir, convencer, comprometer intereses, facilitar procesos, armonizar puntos de vista”*. (Valesca, 2007).

La comunicación es una herramienta de unidad dentro de las comunidades, que ayuda a mejorar los estilos de vida. Así mismo la comunicación junto a los avances de la tecnología ha logrado facilitar la difusión de la información y es una herramienta importante en todos los ámbitos de la vida entre ellos la salud, pues es un tema que requiere de una interacción entre médicos y usuarios de servicios de salud, pues es necesario transmitir lo que los pacientes sienten, para controlar los problemas que puedan aparecer en su salud y así garantizar bienestar. Es por esto que se creó el término de comunicación en salud y es el concepto que se utilizará dentro de este análisis.

De acuerdo con un documento de la Organización Mundial de la Salud, la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud (Mosquera, 2003, pp.1).

Al relacionar la comunicación con la promoción de la Salud hay que tener en cuenta que se refiere a que la salud se la maneja de manera informativa, en diálogo constante para permitir que los mensajes tengan mejor efectividad. Para que la comunicación sea efectiva debe tener en cuenta los objetivos del proyecto y de su público objetivo.

Asimismo, la comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones médico-paciente, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la disseminación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones, o comunicación preventiva (Mosquera, 2003).

Para todos estos aspectos es necesario utilizar imágenes de salud en los medios masivos de comunicación para poder llegar a más personas.

Según Luis Ramiro Beltrán (2010) el empleo sistemático de medios de comunicación individuales, de grupo, masivo y mixto, así como tradicionales y modernos, es una herramienta de apoyo al logro de comportamientos colectivos funcionales que cumplan los objetivos de los programas de salud pública.

Y se ha demostrado que, desde la incorporación de la comunicación en proyectos de salud, ha disminuido considerablemente los problemas de salud que pueden ser prevenibles. Cabe recalcar la importancia de la comunicación y la salud en el análisis de la campaña No más muertes maternas, ya que el objetivo es evitar problemas de salud, que pueden tener las mujeres gestantes, y que son prevenibles por medio de la comunicación en salud.

1.3 La comunicación para la promoción de la salud

“La Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” (Carta de Ottawa, 1986).

La Promoción de la Salud es un proceso que pretende fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y así mejorar sus comportamientos para mejorar sus hábitos de salud. La promoción de la salud puede desarrollarse en cualquier lugar y se puede dirigir a cualquier grupo social, ya que su objetivo es fomentar la salud y el bienestar en cada uno de los grupos sociales.

La promoción de la salud es una combinación de apoyos comunicativos, educativos y ambientales que favorecen las conductas o acciones que contribuyen a la salud. Cumple sus objetivos mediante una variedad de actividades cuyo objeto es fomentar comportamientos y estilos de vida saludables. Se centra en las elecciones y responsabilidades personales, y en el cambio social y del medio (Choque, 2005, pp.8).

Por tal razón, la promoción de la salud es importante para esta investigación, ya que la campaña No más muertes maternas, que el inicio de una nueva vida no sea el final de la tuya, utiliza este concepto para dirigirse a la comunidad con información necesaria que favorezca al bienestar de la sociedad y que permita el desarrollo de la misma. Se ve a la promoción de la salud como la respuesta a los problemas de falta de información y comunicación de los organismos de salud hacia la sociedad.

La promoción de la salud se ha convertido en un ejercicio polifacético que comprende educación, formación, investigación, legislación coordinación de políticas y desarrollo comunitario. (OMS, 2012)

La promoción de la salud pretende unir las ideas que se consideran fundamentales para lograr salud para todos que se sabe, es un derecho y un objetivo nacional.

Según la OMS, se cree que la promoción de la salud se consigue a través de tres mecanismos intrínsecos: Autocuidado, decisiones y acciones que el individuo toma en beneficio de su propia salud, Ayuda mutua, o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras y Entornos sanos, creación de condiciones y entornos que favorezcan a la salud.

Cuando se menciona todos estos factores, se hace referencia a las decisiones tomadas y a las prácticas adoptadas por un individuo o un grupo de personas con la intención

específica de conservar su salud. También se puede decir que son los esfuerzos que hacen las personas por corregir los problemas de salud. Otro de los factores importantes dentro de la promoción de la salud son las técnicas que se utilizan por ejemplo los medios de difusión, hay que admitir que las redes sociales son un recurso fundamental al momento de transmitir información, ya que la mayoría de las personas sin importar el grupo social al que pertenezcan, están inmersos en el mundo digitalizado de ahora, en donde la mayor parte de información que consumen vienen de las redes sociales.

Otro mecanismo es la ayuda mutua, en donde las personas se reúnen para afrontar sus problemas de salud y encontrar soluciones en conjunto. Dentro de la promoción de la salud también existen las teorías para los cambios de comportamiento ya sea individual o grupal, para el desarrollo de esta campaña se utilizó las teorías del cambio grupal, cuyo objetivo es prestar servicios en grupos o comunidades y no solamente al individuo.

Los modelos para promover cambios de comportamiento a nivel grupal sugieren estrategias e iniciativas que son planeadas y dirigidas por organizaciones e instituciones cuya misión es proteger y mejorar la salud: escuelas, centros de trabajo, establecimientos de atención de salud, grupos comunitarios y entidades gubernamentales. (Choque, 2005,pp.4).

Por lo que esta teoría encaja con la campaña en estudio, ya que fue planeada con el objetivo de llegar a toda la sociedad, sin restricciones, ya que es parte de los objetivos que pretende cumplir el gobierno en conjunto con la OMS.

En resumen se puede decir que la promoción de la salud supone el compromiso de incrementar el ámbito de la prevención de problemas de salud y favorecer la participación de la población, la mejora de los servicios de salud y la creación de entornos saludables para el mejor desarrollo de la sociedad.

1.4 Estrategias de comunicación

Estrategia se puede entender al conjunto de decisiones preparadas de antemano, para el logro de un objetivo, teniendo en cuenta todas las posibles reacciones de un individuo o de la naturaleza (Pérez, 1999, pp.26).

Entonces hablar de estrategia implica pensar que existe un objetivo y que se tiene la posibilidad de crear varias opciones para poder cumplir ese objetivo. Ahora hablar de estrategias de comunicación es pretender llegar a las personas con un determinado tema utilizando recursos comunicativos.

Rafael Pérez (2008) publicista español, hizo un decálogo para el diseño de una estrategia de comunicación, acotando que la estrategia es muy importante para la prevención de hechos. El decálogo está formado por 10 reglas y 10 conclusiones y en general lo que se plantea ahí es que:

- Actuemos con estrategia.
- La estrategia enmarca el comportamiento colectivo evitando errores.
- La estrategia nos permite canalizar el poder de la comunicación, liderando ideas y hombres, coordinando equipos y concentrando esfuerzos.
- La comunicación estratégica se necesita para una mayor competitividad y eficiencia de la gestión pública.
- La comunicación estratégica es una reacción presente al futuro. Y un futuro mejor es importante. (Pérez, 2007, pp.28)

Una de las principales funciones de las estrategias de comunicación es que obliga a hacer una reflexión y un análisis de la situación que tiene como objetivo una comunicación eficaz que ayude a la toma de decisiones.

Para diseñar estrategias comunicativas primero se debe fijar que los objetivos están ligados al problema que se quiera solucionar y se plantea una serie de pasos para fijar una estrategia comunicativa.

A raíz de estas definiciones, se establecerá el diseño de Planes de Acción que implican una descripción detallada de las actividades a realizar, que siempre deberán responder a un objetivo concreto de la estrategia, tendrán asignadas personal responsable de su ejecución, se les fijará una fecha de cumplimiento, se preverán los recursos necesarios para su ejecución (Pérez, 2007, p.45).

Finalmente se debe hacer un seguimiento constante de la evolución y una evaluación final del cumplimiento de los objetivos.

Sin la evaluación del proceso jamás se podrá conocer con exactitud hasta qué punto los objetivos propuestos han sido cumplidos, si sobreviven o no los rasgos problemáticos que encontramos al inicio del proceso, si el tiempo, los recursos humanos y materiales utilizados no fueron desperdiciados y finalmente, si se debe o no, dar por concluido el proceso (Pérez, 2007, p.45).

Las estrategias de comunicación son muy utilizadas en las campañas y la campaña estudiada en esta investigación, no es la excepción, ya que se utilizaron una cantidad de estrategias para que la campaña logre impactar a la sociedad debido a que, como se dijo antes, es por un objetivo nacional y en este trabajo se intentará descubrir cuáles fueron las mejores estrategias utilizadas en el lanzamiento de esta campaña y cuáles fueron las que hicieron la diferencia para poder cumplir el objetivo.

1.5 Mercadeo Social

“El mercadeo social es una herramienta que se utiliza para el cambio de conocimientos, de comportamientos sociales o de creencias de una comunidad o sociedad.” (Zapata, 2006).

El mercadeo social pretende crear una nueva conducta deseada.

Se puede decir que el marketing social utiliza las mismas bases del marketing publicitario cuando se trata de dar un mensaje y en los medios que utiliza, pero la diferencia es que el marketing social se utiliza para un bien social y el publicitario en la mayoría de casos es lucrativo.

El marketing social pretende mostrar con datos concretos la realidad de algún aspecto, apelando a la sensibilización. Lo que hace el marketing social es entrelazar lo emotivo con lo informativo, así las personas crearan conciencia a partir de la emoción que esto les cause y crear un cambio en el público objetivo.

Según William McGuire (1981) para generar este cambio es importante desarrollar las siguientes etapas:

- Exposición al mensaje.
- Atención prestada al mensaje Interés o importancia del mensaje para las personas.
- Comprensión del mensaje.
- Personalización de la conducta respecto de la circunstancia de la persona.
- Aceptación del cambio

El mercadeo social en salud es un proceso que se realiza para convencer a las personas de cambiar algún comportamiento.

El mercadeo en salud surge como respuesta a las necesidades de ejecutar programas con alto grado de calidad sustentados en herramientas de mayor precisión en la ubicación de los pacientes según sus características demográficas, geográficas y epidemiológicas, todo esto para diseñar ofertas que tengan un alto impacto en el manejo de los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y bienestar de las poblaciones (Peñaloza, 2012, pp.13).

El Mercadeo Social en Salud también es una herramienta de la promoción de la salud y se la considera como uno de los principales medios para posicionar a la salud en la sociedad, ya que busca un cambio de comportamiento que pueda perdurar en el tiempo. El mercadeo social también es una estrategia que permite el cambio de ideas, comportamientos y prácticas para mejorar el desarrollo de la sociedad. También se suele utilizar principios del mercadeo común al momento de segmentar los mercados, que como sabemos, se hace por características similares en un grupo social.

El Mercadeo social en salud también facilita el diseño de mensajes que llevará el proyecto, en este caso la campaña, la selección de los medios de difusión y la evaluación del impacto de los mismos, que reforzarán los hábitos y los comportamientos saludables.

Por eso, esta estrategia ha sido utilizada y recomendada en las últimas décadas por la Organización Mundial de la Salud-OMS-, la Organización Panamericana de la Salud OPS, la Fundación de las Naciones Unidas para la Defensa de la Niñez UNICEF y la Conferencia de Ottawa para planear, diseñar, ejecutar, controlar y evaluar, los proyectos, programas y campañas de educación en promoción de la salud, por los resultados positivos y los éxitos alcanzados con su ejecución (Forero, 2009, pp.3).

El mercadeo social tiene como principal objetivo vender ideas, actitudes y comportamientos para el beneficio individual o grupal y su propósito es crear conciencia o cambiar un comportamiento. La aplicación del mercadeo social fomenta estilos de vida saludables, abarca la calidad de los servicios de la salud, el uso racional de los recursos y el planteamiento y contribución para solucionar los distintos problemas de salud pública que se generan como consecuencia de la inequidad como por ejemplo en esta campaña el análisis se realizará en un determinado grupo social con características similares, que por la inequidad tiene el riesgo de enfrentar más problemas durante el periodo de gestación, que en otras sociedades con diferentes características.

Esta publicidad social cada vez es más utilizada para las campañas de salud, ya que pueden ligar los problemas que causaría una enfermedad con los métodos de prevención que existen para evitarla, es por esto que se habla del lazo emotivo – informativo. Álvarez (2003) señala que la publicidad social ha ido superando limitaciones que tenía en sus inicios y que ahora los mensajes que utiliza el marketing social pueden sensibilizar de forma directa

a su público objetivo, construyendo contenido atractivo que logre llamar la atención de la población.

Para que el marketing social tenga éxito es necesario estudiar un caso con la mayor profundidad posible, ya que para este tipo de publicidad son necesarias estadísticas, datos reales y mensajes con gran contenido emotivo, que logren concientizar a las personas acerca de los peligros de alguna enfermedad y que les den al mismo tiempo las herramientas para poder controlarla. Es presentar un problema con su solución para que las personas sepan cómo actuar ante estos casos y estén dispuestas a hacerlo.

1.6 La salud en los medios masivos de comunicación

En el sector salud, los medios de comunicación masivos juegan un rol de gran importancia. El contenido mediático crea y consolida conductas, creencias y valores y el consumidor adopta los mensajes transmitidos por los medios y que inciden en mayor o menor grado en adoptar nuevas actitudes o comportamientos. (Acevedo, 2013, pp. 85)

El impacto social de los medios de comunicación es una realidad indiscutible en el mundo actual. Cualquier ámbito social o cultural se encuentra mediatizado por la prensa, radio o televisión. Desde los medios de comunicación se tratan determinados temas que pueden ayudar a mejorar las condiciones de vida y hacerla más saludable y también se sigue trabajando en torno a la promoción de la salud y a tener una adecuada calidad de vida.

El gran impacto social de los medios y sus potencialidades manipulativas han de generar procesos de reflexión y análisis crítico que, desde la familia, los centros educativos o como integrantes de una sociedad con un determinado modelo cultural, hemos de realizar como salvaguarda y mejora de las condiciones ambientales y estilos de vida saludables. (Acevedo, 2013, pp.86)

Los medios masivos de comunicación pueden ser un instrumento importante para la promoción de la salud y para confrontar las conductas y hábitos nocivos y perjudiciales y son la principal fuente de información acerca de problemas de salud importantes y están dirigidos por aquellos que intentan influenciar la conducta de los profesionales de la salud y los pacientes. La información de los medios masivos de comunicación sobre temas relacionados con la salud puede inducir cambios en los comportamientos y hábitos de las personas, tanto mediante las campañas planificadas como la cobertura no planificada.

Hay que pensar que aunque la prensa, la radio y la televisión son los medios por donde las personas más se informan sobre las enfermedades y en general sobre la salud, la información que manejan estos medios es limitada y deficiente y en ocasiones no se manejan los mensajes de una manera adecuada por lo que los mensajes no llegan a generar un impacto en el receptor. La salud en los medios de comunicación ayudará en mi investigación a entender si el manejo de los spots y mensajes de la campaña en estudio lograron llegar a las personas, en especial a las mujeres embarazadas, ya que la mayoría de estos mensajes eran transmitidos solamente por canales públicos y en horarios no adecuados.

También hay que tomar en cuenta que los medios de comunicación también son los primeros en pasar publicidad que la mayoría de veces atenta contra la salud y con lo que se quiere persuadir a la población que deje de hacer. Es visible la dimensión del bombardeo publicitario al que se nos expone a través de los medios de comunicación. Pero más allá de la herramienta publicitaria, se emplean otros mecanismos que vulneran nuestra vida y salud. (Acevedo, 2013, pp.85)

Otro de los problemas que tiene la salud, en especial la de los organismos públicos al intentar informar sobre una enfermedad es la falta de credibilidad que tienen estas instituciones por factores como la ineficiencia de sus servicios, siempre partiendo del concepto de que lo público no funciona.

El papel que han jugado los medios en la construcción de las condiciones pro privatizadoras ha sido tan intenso, que incluso muchas de las reivindicaciones de la lucha de los trabajadores tienen que ver con conseguir un seguro privado que garantice la salud de su gremio, por fuera de las responsabilidades que debe tener el Estado para hacerlo (Acevedo, 2013, pp.85).

Pero hay que tener muy en cuenta que existen otras estrategias en la que no son tan necesarios los medios de comunicación masivos, pero pensando primero en el público objetivo del problema y que es lo que se quiere comunicar.

Aun así, es necesario entender, como lo hemos señalado anteriormente, que la comunicación trasciende lo que conocemos como medios masivos de comunicación y una buena campaña de prevención o de promoción de la salud puede ser mucho más efectiva si se tiene un contacto constante con la población a la que queremos llegar. Por ello, no sólo es necesario enfatizar en los programas de comunicación desde los centros de salud, sino también estructurar campañas comunicativas que prioricen el aspecto de participación de la sociedad y del contacto directo (Acevedo, 2013, pp86)

1.7 Las campañas sociales de comunicación

Una campaña social es una iniciativa comunicacional cuyo objetivo es influir en la conducta de los individuos. Su propósito es sensibilizar y concienciar sobre una problemática social, y en algunos casos, ofrecer alguna conducta alternativa o solución a estos problemas. (Romero, 2012, pp.18)

En tiempos recientes las campañas han sido lanzadas en áreas más específicas como el sector de salud, en donde, por ejemplo, tratan el tabaquismo, seguridad, uso de drogas, educación, derechos humanos, por lo que es una intervención que se presenta en un contexto social. Los objetivos de las campañas sociales son tratar de convencer a los destinatarios para que acepten o modifiquen determinadas ideas, actitudes o conductas sobre su vida. Como se sabe toda sociedad requiere de soluciones que necesitan ser atendidas, para su beneficio propio, un claro ejemplo son el alcoholismo, la drogadicción, problemas de salud, son algunos de los casos que ponen en riesgo el bienestar de una comunidad.

Las campañas sociales son creadas a partir de una necesidad, esta debe centrarse en un público objetivo, en los mensajes que se pretende dar, los canales por los que se va a difundir la información y el contexto en el que se sitúan.

1.7.1 Proceso de planificación de una campaña

En el siguiente gráfico se resume las etapas que comprenden la planificación y ejecución de una campaña.

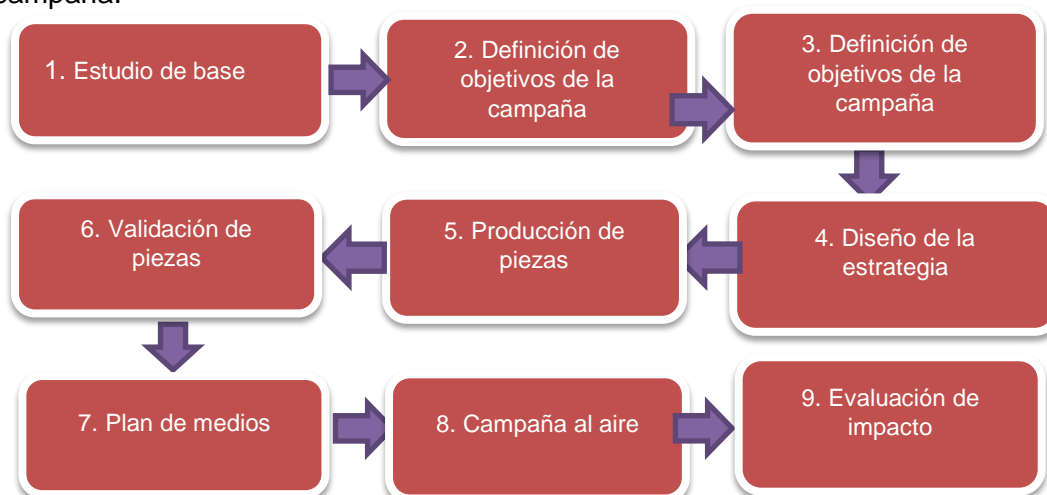


Gráfico No.1. Estructura de una campaña. Rediseñado a partir Cevallos, (2012). Planeamiento, ejecución y evaluación de campañas sociales de comunicación. Quito.

1.7.1.1 Línea de base

El primer paso para realizar una campaña sobre cualquier tema es investigar sobre los antecedentes del tema involucrado en la misma, fijar los objetivos que se pretenden cumplir con la campaña, elegir el público objetivo, aplicar técnicas de investigación y pensar en los materiales que se van a utilizar para crear la campaña.

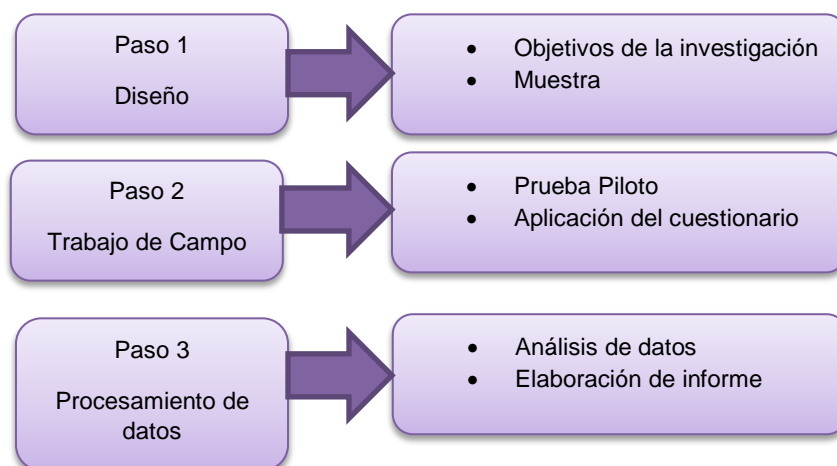


Gráfico No. 2. Etapas del estudio de base. Rediseñado a partir Cevallos, (2012). Planeamiento, ejecución y evaluación de campañas de comunicación. Quito

Este cuadro está dividido en 3 etapas que indican cada paso que se debe seguir en el estudio de base. El primero se trata de plantearnos objetivos y analizar al público objetivo, En el segundo recuadro se habla de realizar una prueba piloto para analizar si las preguntas están realizadas correctamente aplicando un cuestionario y en el tercer paso se debe realizar un informe de datos reflejados en todo este estudio.

1.7.1.2 Definición del público objetivo

Para definir el público objetivo se debe segmentar a la población de acuerdo a diferentes criterios como:

- Edad
- Sexo
- Ubicación geográfica
- Nivel de educación

- Nivel socioeconómico
- Poder adquisitivo
- Necesidades
- Motivaciones
- Gustos

1.7.1.3 Definición de objetivos de la campaña

Se trata de analizar y definir cuáles son las metas con respecto a la campaña, que es lo que se persigue y se quiere cumplir con el proyecto que se tiene en mente.

1.7.1.4 Diseño de la estrategia de comunicación

Hay que plantear la herramienta que se va a utilizar para llevar a cabo la campaña, aquí se trata de ver la mejor manera de llegar al público objetivo con el fin de atraerlos a conocer y a interesarse por la campaña.

1.7.1.5 Producción de piezas

La producción de piezas de una campaña debe estar enfocada en los gustos que tiene el público objetivo, tanto en los colores, tipografía, formas, etc. Todos estos aspectos deben significar algo para el público objetivo y mantenerse en el inconsciente de las personas involucradas para así tener un impacto en ellos.

1.7.1.6 Validación de piezas

Las piezas deben pasar por un proceso de evaluación para asegurar que hayan tenido el efecto esperado, para esto se debe tomar en cuenta la opinión del público objetivo. Esto ayudará a corregir fallas en algunos de los materiales o en los mensajes que se pretenden dar con la campaña ahorrándonos presupuesto.

1.7.1.7 Plan de medios

En este punto es necesario establecer un orden para desarrollar las actividades planteadas dentro de la campaña; también es importante decidir por medio de que canal comunicacional se informará de la campaña, tomando en cuenta las opiniones del público objetivo. Es importante también crear material específico para cada canal que se vaya a utilizar, ya sea alternativo o tradicional.

1.7.1.8 Campaña al aire

Aquí se exhibe el material de la campaña y así poder avisar al público que es lo que se va a realizar para que ellos puedan conocer la campaña e irse involucrando. En esta etapa se pretende mantener interesado al público objetivo e ir cumpliendo cronológicamente con cada actividad planteada por la campaña.

1.7.1.9 Evaluación del impacto comunicacional

En esta etapa hay que realizar una evaluación de cómo se dio la campaña y el impacto que tuvo en el público objetivo. Gracias a este último paso es posible determinar si los objetivos planteados al inicio de la campaña fueron cumplidos.

Todos estos elementos aseguran una campaña exitosa; el papel de los medios de comunicación es muy importante al momento de hacer una campaña y crea interés por saber de qué se trata. También se tiene que evaluar los objetivos para entender las necesidades y hábitos de las personas a las que va dirigido el mensaje; y el elemento más importante dentro de la campaña son los mensajes ya que debe ser sumamente informativo, representar lo que se quiere representar y además permanecer en la mente de la audiencia para así lograr los objetivos planteados en el inicio de la campaña. Así se logrará que las campañas cada vez se vayan haciendo más importantes, por el impacto que tienen y por cómo las personas pueden ser partícipes de las mismas y así sentir que el cambio está en ellos mismos.

1.8 Campañas de prevención en salud

La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad. Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad. (CTO, 2012)

Siempre se habla de prevenir, y es que la mayoría de campañas, en especial las enfocadas en la salud, tienen el objetivo de prevenir, ya que se habla de enfermedades que afectan la calidad de vida y en general a la sociedad misma. Es por esto que las organizaciones e instituciones que manejan la salud tienen como objetivo prevenir antes que todo.

La ONU sostiene que prevenir es: La adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas"; mientras que la OPS (Organización de las políticas de salud) dice que:

La prevención implica desarrollar acciones anticipatorias. Los esfuerzos realizados para "anticipar" eventos, con el fin de promocionar el bienestar del ser humano y así evitar situaciones indeseables, son conocidos con el nombre de prevención

A partir de lo mencionado se puede decir que prevenir es anticiparse pensar en estrategias para evitar un riesgo. Es por esto que ahora se manejan las campañas de prevención para la mayoría de enfermedades, utilizando estrategias de comunicación y medios de difusión para poder llegar a la sociedad. También tenemos que tener en cuenta que existen niveles de prevención, el primario, secundario y la prevención terciaria; para cada tipo de nivel de prevención existen campañas diferentes, pero la campaña que se analizará en esta investigación, es una campaña de prevención primaria, ya que se realiza para evitar que una enfermedad se desarrolle.

Las actividades de prevención primaria son el conjunto de actuaciones dirigidas a impedir la aparición o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad determinada. Su objetivo será disminuir la incidencia de la enfermedad (Rodríguez, 2007, pp.115).

Según Choque (2005, pp.12), una campaña de prevención tiene una estructura ya dicha para su construcción:

- Identificar el motivo por el cual queremos prevenir una enfermedad, es decir aquí debemos enfocarnos en las cifras de las enfermedades y los principales afectados de la misma.
- Delimitar la duración de la campaña, planear un periodo de tiempo en el que se crea que la campaña pueda generar un impacto sin ser demasiado largo ni corto.
- Segmentación del público objetivo, hay que decidir a quién va dirigida la campaña, tomando en cuenta los porcentajes del primer paso y el género o grupo social al que va dirigida la campaña.
- El siguiente paso es definir porque queremos lanzar esa campaña, es decir porque se cree los porcentajes han aumentado, porque la época es perfecta para lanzar la campaña.
- Establecer los objetivos de la comunicación, es necesario que tengamos en cuenta que conducta o comportamiento queremos cambiar y cuál es la meta que deseamos alcanzar.
- Confeccionar un plan de medios, hay que tener listos los spots, afiches con los mensajes correctos para que la comunidad a la que va dirigida el mensaje pueda captarlo fácilmente.
- Remarcar las pautas generales de la campaña, todo tiene que tener concordancia, las imágenes, palabras, tipo de letra y mensajes.

Estas actividades son masivas, buscan llegar a la comunidad con algún mensaje, y hacerles reflexionar sobre algún tema relacionado con la salud y el cuidado. Generalmente para estas actividades se cuenta con el apoyo y la participación de instituciones externas siguiendo todos estos pasos ya mencionados, para poder crear una campaña de prevención exitosa en donde se puedan cumplir los objetivos planteados en el proyecto y así mejorar la calidad de vida de la población.

CAPITULO II

EL CENTRO DE SALUD DE CONOCOTO Y LA CAMPAÑA NO MÁS MUERTES MATERNAS, QUE EL INICIO DE UNA NUEVA VIDA NO SEA EL FINAL DE LA TUYA

Para hablar de la campaña “No más muertes maternas, que el inicio de una nueva vida no sea el final de la tuya”, hay que estudiar a los organismos que la dirigen y al objeto de estudio; para esto se hablará del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y del Centro de Salud de Conocoto en donde se dio lugar todo el estudio.

Según Rodas (2010), después de la Revolución liberal, en 1908 se constituye la Junta de Asistencia Pública en el país y se crean las juntas superiores de higiene y sanidad en Quito y en Cuenca, dando una total transformación en la organización sanitaria. En 1936 el gobierno ecuatoriano encarga las actividades de Sanidad e Higiene al Ministerio de Prevención Social y 5 años después, en 1941, el congreso solicita a dicho Ministerio realizar la codificación de Leyes y Reglamentos de Salud. En 1963 un grupo asesor internacional recomienda la necesidad de crear el Ministerio de Salud, pero al año siguiente deciden crear la Subsecretaría de Salud Pública dentro del Ministerio de Previsión y en 1966 el Ministerio de Previsión reorganiza sus dependencias y establece el funcionamiento de la Oficina de Programación de Salud y 7 divisiones en ella, las cuales eran: Epidemiología, Saneamiento Ambiental, Fomento de la Salud, Atención Médica, Adiestramiento de Personal, Bioestadística y Administración. Este departamento no abastecía las necesidades de todo un país por lo que se formula el Primer Plan Nacional de Salud y el 16 de junio de 1967, se publicó en el Registro Oficial y entra en vigencia el decreto promulgado por la Asamblea Nacional, a través del cual se creó el Ministerio de Salud Pública, que inicialmente estuvo estructurado en tres niveles: Directivo, Operativo y Asesor, que manejaría la política integral de salud en el país.

A partir de la creación del Ministerio de Salud Pública se hace necesario crear instituciones de salud afiliadas a este organismo, por esto se crean algunas entidades de primer, segundo y tercer nivel que proporcionan servicios de salud en diferentes lugares del país.

En este trabajo el centro de la investigación se realizará en el Centro de Salud de Conocoto, un Centro de Salud es un establecimiento en el cual se imparten servicios de atención en salud más básicos y su objetivo es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben ser tratadas. Los centros de salud se encuentran en las pequeñas comunidades, así como también en los distritos barriales y municipales.

2.1 El Centro de Salud de Conocoto

Todos los datos descritos en las siguientes páginas fueron creados y otros recuperados del sistema de la Junta Parroquial de Conocoto, archivo central del lugar, y reescritos por miembros del departamento de comunicación del Centro de Salud de Conocoto para la creación de la historia del mismo. Esto se realizó en el año 2015 con el objetivo de recuperar la historia del lugar y dar a conocer a la población como ha ido desarrollándose el lugar en el aspecto de salud a través de los años.

Antiguamente los moradores de Conocoto se hacían curar sus enfermedades con los médicos empíricos llamados curanderos, comadronas, yerbateros, fregadores y partera, citamos entre ellos a un curandero, quién practicaba traumatología, ginecología y curaba enfermedades comunes. Esta clase de médicos han ido desapareciendo con el pasar del tiempo. En 1951 cuando Conocoto contaba con 4000 habitantes, el alcalde de Quito envió a la primera enfermera, quién llegó a la casa más vieja del pueblo, la cual sirvió de enfermería y habitación de la enfermera. El alcalde del Distrito Metropolitano de Quito y el presidente de la Junta Parroquial construyeron un nuevo edificio derrocando la antigua escuela Amable Aráuz, ubicada en la plaza, en donde fueron inaugurados en 1967 la enfermería, odontología y dos salones, el uno para la Liga deportiva parroquial y el otro para actos sociales dándole el nombre de Subcentro de Salud.

En 1972, enviado por el Ministro de Salud llegó el primer médico profesional a la nueva casa del pueblo y en 1991 el Subcentro de Salud deja de pertenecer al programa de medicatura rural para pertenecer al programa de Salud Familiar, Integral y Comunitaria.

En la provincia de Pichincha, dentro de la red pública de servicios de salud hasta el año 2007, se encontraba funcionando el Área de salud N° 15 Sangolquí con 19 unidades operativas, 10 de ellas incluidas el Hospital Cantonal de Sangolquí y 9 Subcentros de Salud, que están ubicadas dentro del territorio correspondiente al cantón Rumiñahui; y los 9

restantes que son 8 Subcentros de salud y 1 puesto de Salud dentro del Distrito Metropolitano de Quito.

Por los múltiples problemas entre los 2 municipios (Municipio de Rumiñahui y Administración Zonal Municipal del Valle de los Chillos) y las necesidades que cada vez aumentaban en la población se decidió crear el área de salud denominada Conocoto, perteneciente a la provincia de Pichincha, cantón Quito y elevar al Subcentro de Salud de Conocoto, a Centro de Salud. (Centro de Salud de Conocoto,2015)

En noviembre del 2008 colocaron la primera piedra en el lugar en donde se construiría el Centro de Salud de Conocoto tipo C, que es un establecimiento de Salud que realiza acciones de promoción, prevención, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los servicios de medicina general y de especialidades básicas (MSP, 2015); el terreno fue donado por una familia del lugar con el apoyo y coordinación de la Dirección Provincial de Salud y del MSP. La construcción del Centro de Salud dio inicio en enero del 2009 y duró aproximadamente 4 años. En noviembre del 2013 se habilitaron las instalaciones y empezó a funcionar el nuevo Centro de Salud tipo C en un edificio de 3 pisos cubriendo todas las áreas de salud, incluyendo emergencia y la maternidad de corta estancia; además en el mismo edificio empieza a funcionar el Distrito de Salud 17D08 Conocoto a la Merced, que es el distrito coordinador de los puestos de salud que operan en el Valle de los Chillos (Secretaría del Centro de Salud de Conocoto, 2015).

2.2 Estructura Económica Productiva

El Centro de Salud de Conocoto es una institución tipo C que posee los servicios de medicina general, pediatría, gineco-obstetricia, odontología, psicología, laboratorio, imagenología, farmacia, trabajo social, emergencias y maternidad de corta estancia. El centro de salud, al ser una institución pública ofrece un servicio gratuito y cuenta con un presupuesto entregado por el gobierno, destinado al Ministerio de Salud Pública, mismo que, distribuye el dinero entre todos los Centros de Salud. El Centro de Salud de Conocoto es una de las pocas instituciones de salud tipo C, que cuenta con el servicio de maternidad de corta estancia y beneficia a las mujeres embarazadas de la parroquia y barrios aledaños. Esta institución es reconocida por los grandes logros que ha alcanzado en cuanto a campañas lanzadas por el Ministerio de Salud entre ellas la estudiada en esta investigación.

2.3 Recursos Humanos

El Centro de Salud se encuentra ubicado en la parroquia de Conocoto Av. Eloy Alfaro y Matilde Albán y cuenta con la mayor cantidad de personal entre todos los distritos de salud del Valle de los Chillos, son un director de distrito, un director del centro de salud, 9 obstetras, 19 enfermeras, 12 médicos generales, 2 médicos familiares, 9 médicos postgradistas, una trabajadora social, 2 auxiliares de enfermería, 7 odontólogos, 2 ginecólogas, 2 pediatras, una comunicadora social, 6 auxiliares de vacuna 8 licenciados en laboratorio clínico, 2 licenciadas en promoción de la salud, un experto en gestión de riesgo, 4 personas de seguridad y 3 de limpieza.

2.4 Recursos económicos

El Centro de Salud de Conocoto es una institución pública, por lo tanto, depende del estado para obtener recursos. Tiene un presupuesto asignado anualmente por el estado para los gastos que requiera la organización, entre estos se toma en cuenta el manejo de campañas y mejoras para la organización. El sueldo que reciben los miembros de la institución también es distribuido por el estado dependiendo del rol que desempeñen dentro de la misma.

2.5 Recursos tecnológicos

La institución cuenta con todos los recursos necesarios para desempeñar su trabajo y cuenta además con 2 salas de reuniones con proyector que permiten la realización de talleres y capacitaciones para miembros internos y externos de la organización; al igual que reuniones en las que se da a conocer todos los detalles relevantes de la organización.

2.6 Estructura social

Hay que tomar en cuenta que el Centro de Salud de Conocoto pertenece al Distrito de Salud 17D08, que es una red de centros de salud primaria distribuidos en el Valle de los Chillos. Son 8 distritos los que pertenecen al Centro de Salud y este se diferencia de los demás porque es el más grande y completo de todo el distrito, teniendo en cuenta que se ofrecen servicios extras como odontología, rayos x, imagenología y maternidad de corta estancia; al igual que está implementado con el área de emergencias y una ambulancia para casos de alto riesgo. El Centro de Salud de Conocoto maneja una organización jerárquica, es decir, es un grupo que se subordinan a una persona. Las personas o departamentos a cargo están en la parte de arriba de la pirámide y cada departamento está debajo en orden de

subordinación. Cabe recalcar que todo el Centro de Salud está bajo el mando del Ministerio de Salud y del Estado.

“El número de beneficiarios de los servicios del Centro de Salud de Conocoto, tomando en cuenta únicamente a la población del mismo lugar son 93.443 personas” (Secretaría del Centro de Salud de Conocoto, 2015), quienes por lo menos una vez han accedido a los servicios de este centro de atención primaria. La mayoría de usuarios de estos servicios se encuentran dentro de la clase media, media baja, ya que como especificamos anteriormente el Centro de Salud al ser una entidad pública, ofrece servicios sin ningún costo; hay que tomar en cuenta también que por el lugar en el que se ubica, la mayoría de usuarios prefieren recurrir a una entidad pública.

Se puede mencionar de igual manera, la gran influencia que tiene la institución dentro del sector en el que se encuentra, ya que maneja una excelente relación con la comunidad al ser el auspiciante de varios eventos en favor de las personas discapacitadas y personas de la tercera edad, lo que crea una fidelidad hacia la institución, además de ofrecer servicios extras a los usuarios sin ningún costo.

2.7 Cultura organizacional

La cultura organizacional del Centro de Salud de Conocoto está caracterizado por un sistema de conocimientos profesionales, expectativas, creencias y supuestos inconscientes, descubiertos o aceptados por el equipo de trabajo interdisciplinario, fuertemente influidos por la estructura, la tecnología y el ambiente laboral. De este modo, se generan las normas de comportamiento grupal, que contribuyen a configurar los diversos modelos de liderazgo, de mando-subordinación y de interacción con otros miembros de la propia institución y con los miembros externos. Lo más característico de los sistemas de salud es su enorme complejidad estructural, y la coexistencia de varios grupos o equipos de trabajo profesional cuya meta común es producir servicios de calidad que satisfagan las necesidades de los usuarios y las expectativas de la sociedad. (Secretaría del Centro de Salud de Conocoto, 2015)

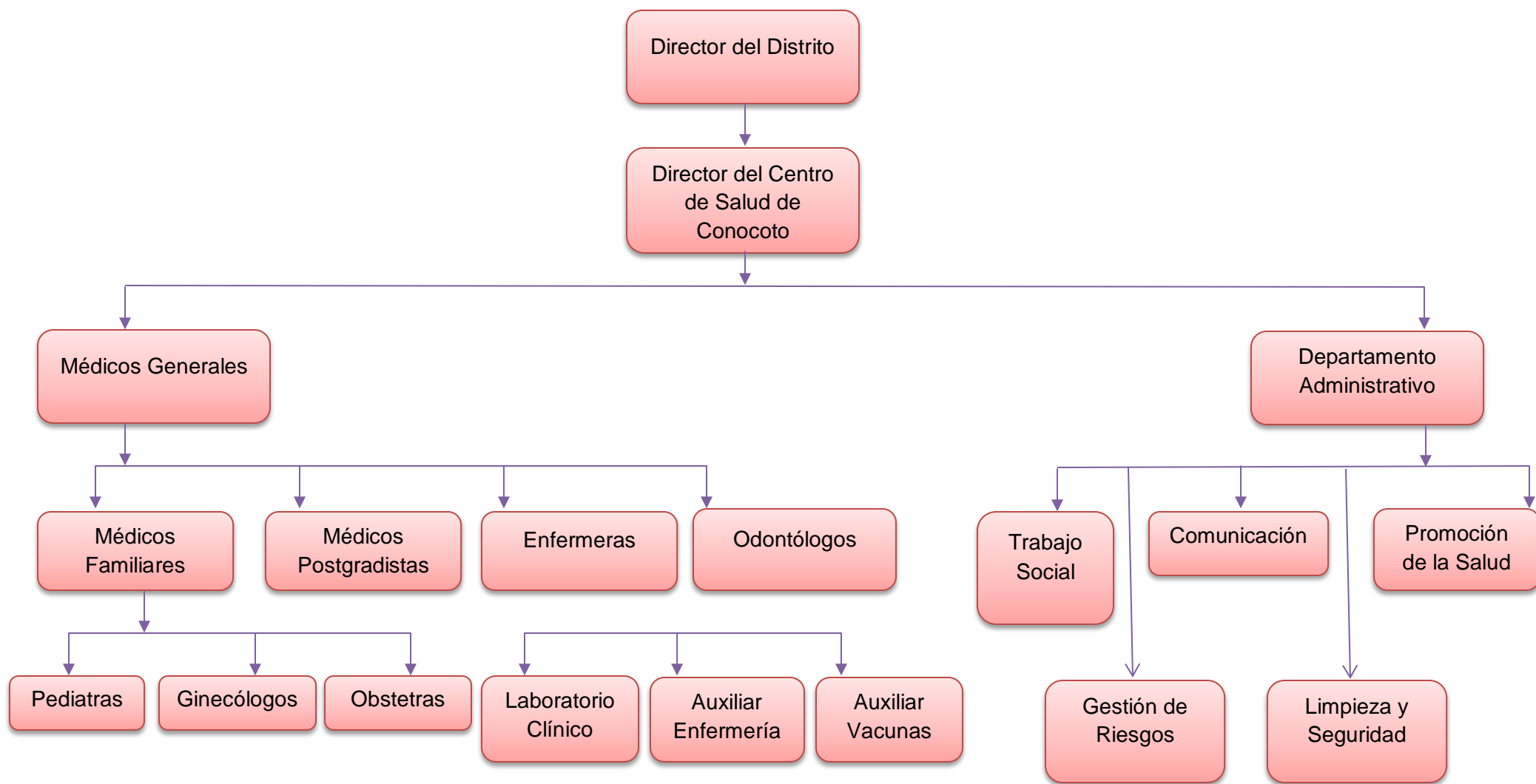


Gráfico 3. Organigrama del Centro de Salud de Conocoto. Tomado del Archivo del Centro de Salud de Conocoto (2017)

2.7.1 Valores

- **Respeto.** - Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión.** - Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de servicio.** - Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Compromiso.** - Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- **Integridad.** - Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento”.
- **Justicia.** - Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- **Lealtad.**- Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos. (MSP, 2015)

2.8 Agentes externos

El Centro de Salud de Conocoto está regulado por los siguientes organismos:

El Estado: es el organismo que entrega el presupuesto delegado para todas las necesidades con las que cuentan las instituciones de Salud Pública.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador: entrega todos los recursos que son utilizados para difundir campañas y promocionar la salud. Además, es el organismo que regula todos los movimientos que se realizan dentro de esta institución.

Ministerio de Educación: este organismo está encargado de facilitar material para capacitaciones y campañas que están relacionadas con niños y adolescentes y las enfermedades más probables para este grupo social.

Junta Parroquial de Conocoto: organismo encargado de facilitar los permisos dentro de cada barrio para que las campañas y proyectos del Centro de Salud se puedan desarrollar.

2.9 Prevención de la mortalidad materna

La mortalidad materna es un claro indicador de la inequidad de género, la injusticia social y la pobreza que sufren nuestras mujeres en la región. No es coincidencia que los más altos índices de muerte materna se encuentren entre los grupos de mujeres pobres, indígenas o ubicadas en zonas rurales y urbano-marginales. Esto solo revela la necesidad de trabajar en acciones institucionales y comunitarias para garantizar el acceso a servicios de salud, con atención culturalmente adecuada y sobre una serie de factores sociales que se asocian a exclusión en salud (MSP, 2010).

La muerte materna es la defunción de una mujer durante el embarazo, parto o durante los 42 días siguientes a la terminación del embarazo (MSP, 2010).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud son aproximadamente 800 mujeres a nivel latinoamericano las que mueren cada día por problemas en su embarazo. (OMS, 2014) Las causas médicas se refieren a hemorragias durante el embarazo, o más frecuentemente en el parto o posparto, hipertensión arterial e infecciones, las cuales suelen estar asociadas con el aborto, espontáneo o provocado por la propia madre. En el Ecuador se registran 45 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. (MSP, 2014).

Esta cifra es alta tomando en cuenta que todos los problemas que se dan durante el embarazo podrían ser evitados si la mujer y su familia estuvieran al tanto de las medidas que se deben tener en el periodo de gestación.

Los análisis indican que podemos alcanzar una amplia convergencia si, realizando esfuerzos concertados, logramos eliminar las grandes desigualdades actuales en este ámbito y reducir los elevados niveles de mortalidad materna en todo el mundo hasta alcanzar las tasas que actualmente se registran en los países de ingresos medios con mejores resultados en esta esfera. (Jamison, 2013, pp1)

La mayoría de casos de muertes maternas se dan en los países subdesarrollados, en donde no todas las personas tienen acceso a los servicios de salud, o prefieren tomar ese aspecto por sus propias manos. El problema de las muertes maternas es preocupante en pleno siglo XXI, ya que con la evolución de la tecnología se supone que todos deberíamos tener amplios conocimientos sobre estos problemas cotidianos dentro de la sociedad, que de una u otra manera afectan a todos. Es por esto que el objetivo de reducir el porcentaje de mortalidad materna ha sido uno de los principales objetivos gubernamentales en los últimos 10 años.

Se considera necesario mantener una meta específica de reducción de la mortalidad materna en el marco para el desarrollo después de 2015, con el objetivo último de poner fin a todas las muertes maternas prevenibles. Para ello, los progresos tienen que acelerarse de aquí a 2030, todos los países deberían reducir la tasa de mortalidad materna en 2/3. (OMS, 2012)

Es por esto que se debe plantear varias alternativas que ayuden a acelerar este proceso y así cumplir con el objetivo planteado, teniendo en cuenta que han pasado casi 3 años desde el inicio de las campañas para la prevención de la mortalidad y los números no indican un cambio significativo, como para pensar que en 10 años se pueda reducir en 2/3 la mortalidad materna. Para reducir la mortalidad materna el ex Presidente Correa afirmó que se trabajarán en cuatro ejes: prevención y promoción; atención obstétrica; manejo estadístico, y auditorías de muerte materna; por lo que se plantearon las siguientes estrategias.

2.9.1 Cuidados obstétricos y neonatales esenciales

La estrategia de Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) está basada en la premisa de que una proporción no predecible de mujeres embarazadas, parturientas y durante el puerperio desarrollan complicaciones obstétricas que, en su mayoría podrían ser detectadas y evitadas; por lo tanto requieren acceso a cuidados obstétricos y neonatales esenciales rápidos y de calidad con el fin de salvar sus vidas y prevenir morbilidad a largo plazo. (MSP, 2013)

Esta estrategia tiene como finalidad dar atención pre natal, atención del parto y del postparto, para así detectar patologías durante el embarazo y poder controlar esto desde el principio. La atención del parto se busca monitorear al bebé dentro del útero de la madre y preparar a la misma para un buen parto, y la última etapa es la atención postparto, que tiene como finalidad examinar al bebé y a la madre en los 2 meses siguientes del parto para asegurar su vitalidad y desarrollo.

Los cuidados obstétricos y neonatales están basados en recomendaciones de organismos internacionales, en donde se tiene como objetivo fundamental evitar la mayor cantidad de muertes maternas que no deberían darse, porque con los medios tecnológicos que hoy se cuenta, la mayoría de descuidos por parte de la madre pueden dejar de ser factores que desencadenen estos finales. También se debe tomar en cuenta que practicando este tipo de cuidados en las mujeres en periodo de gestación se puede generar interés y hacerlas conscientes de los peligros que existen en el embarazo, ya sea por despreocupación en el cuidado de su salud y la de su bebé o por enfermedades genéticas que suponen un riesgo en este periodo de gestación.

Es por este motivo que se implementaron estos cuidados para ayudar a cumplir con este objetivo del milenio que tiene como fecha límite el año 2030, solo con estas estrategias se logrará llevar a cabo los objetivos de las campañas de prevención de mortalidad materna y ayudar a toda la población a mejorar sus hábitos y comportamientos en este proceso.

2.9.2 Planificación familiar

Se intenta persuadir a las personas para consultar un planificador familiar, quién trate con las parejas todos los temas referentes al embarazo y parto, para que ellos puedan estar informados y tener un embarazo pleno, asegurando la salud del bebé y de la madre.

Otras estrategias que han ayudado a la reducción de la mortalidad materna es la ley de maternidad gratuita y atención a la infancia, que se creó con el fin de mejorar el acceso a los servicios de salud para las mujeres y los niños. Esta ley ha contribuido a la creación de mecanismos como atenciones en el control prenatal, parto, emergencias obstétricas, postparto, planificación familiar, detección oportuna del cáncer cérvico-uterino, infecciones de transmisión sexual y atención a menores de cinco años, que garanticen la calidad de la salud reproductiva.

Otro de los puntos que ha ayudado a la reducción de la mortalidad materna es los objetivos de desarrollo del milenio ligado a las metas del Plan Nacional de Buen Vivir, de las cuales se habló anteriormente.

Uno de los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, es mejorar la calidad de vida de la población, que incluye como meta disminuir la mortalidad materna que hasta el 2015 tenía como objetivo un 75% y fue cumplido en un 69% (MSP,2016).

Con todas estas estrategias se pretende reducir la mortalidad materna y mejorar la calidad de vida de la población, ya que este es uno de los más grandes problemas con respecto a salud, que tiene el país.

Dentro de estas estrategias mencionadas para cumplir con los objetivos del milenio, *La campaña “No más muertes maternas, que el inicio de una nueva vida no sea le final de la tuya”* es una campaña lanzada por la OMS en varios países del mundo, entre ellos Ecuador, la cual pretende reducir el índice de mortalidad materna en el país.

La campaña fue lanzada el domingo 8 de marzo del 2015 en la ciudad de Guayaquil. En este evento participaron la en ese entonces ministra de Salud, Carina Vance; la ministra Coordinadora de Desarrollo Social, Cecilia Vaca; la presidenta de la Asamblea Nacional, Gabriela Rivadeneira. Estuvieron presentes también la Representante de la OPS/OMS en Ecuador, Dra. Gina Tambini; los secretarios nacionales de la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – Senplades y la Secretaría de Educación Superior, Ciencia,

Tecnología e Innovación; el director nacional del Servicio Nacional de Contratación Pública Sercop; asambleístas, Gobernador del Guayas, Directores de Salud Zonas 8 y 5, entre otras autoridades, y familias de Guayaquil y de otras provincias del país. (Organización Panamericana de la Salud ,2015).

En este evento se señaló la necesidad de reducir el índice de mortalidad materna y es por esto que el Ministerio de Salud Pública, emprendió varias acciones con el fin de reducir las muertes maternas en el Ecuador. Dentro de estas acciones está la contratación de profesionales, capacitación, publicación de guías de prácticas clínicas y la dotación de equipamiento e infraestructura con maternidad de corta estancia, donde se aplicarán todos los servicios preventivos sobre muerte materna.

Algunos de los personajes que asistieron a este evento dieron sus opiniones acerca del tema y alentaron a la población a ser partícipes de la campaña. La ministra coordinadora de Desarrollo Social, Cecilia Vaca Jones manifestó que la prevención de la mortalidad materna es una responsabilidad de la pareja, familia y comunidad, en conjunto con el Estado, el cual a través de sus políticas públicas ha favorecido a que los padres planifiquen el número de hijos en su hogar y además les garantiza el acceso a los servicios de salud

Al igual que la presidenta de la Asamblea Nacional, Gabriela Rivadeneira realizó un llamado a hombres y mujeres a luchar contra la violencia, recordó la importancia de identificar los síntomas de riesgo en un embarazo. “Muchas vidas se pueden salvar con la responsabilidad de mujeres, hombres y la familia”, es la frase con la que terminó su discurso.

La campaña también tuvo un gran impacto en las redes sociales como Twitter e Instagram, en donde publicar una foto con el hashtag #EcuadorSinMuertesMaternas se ha convertido en un comportamiento común.

Esta iniciativa está dentro de la campaña del Ministerio de Salud, que lleva el mismo nombre. Estas acciones buscan que las familias aprendan a identificar las señales de peligro durante el período de gestación y a planificar el momento del parto. Según esta entidad, la mayoría de muertes maternas pueden ser evitadas si “la mujer, su pareja, su familia y la comunidad aprenden a reconocer las señales a tiempo” (MSP, 2015).

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DEL IMPACTO COMUNICACIONAL DE LA CAMPAÑA “NO MÁS MUERTES MATERNAS, QUE EL INICIO DE UNA NUEVA VIDA, NO SEA EL FINAL DE LA TUYA”

3.1 Introducción

Medir el impacto resulta fundamental para conocer la efectividad real de la campaña realizada. El impacto de una campaña se determina, esencialmente, midiendo el *cambio de comportamiento* en las personas, así podremos saber que la información dada en la campaña fue recibida positivamente por el público objetivo de la misma y que tiene un valor social en su vida. El impacto se refiere a los efectos a largo plazo, positivos y negativos, primarios y secundarios, producidos directa o indirectamente por una intervención para el desarrollo, intencionalmente o no. (Dirección de la Cooperación para el Desarrollo, 2002).

El cambio que se da en la sociedad después del lanzamiento de una campaña social puede ir incrementando poco a poco y para los observadores externos, es decir quienes no participan de la campaña, podría ser casi invisible, ya que algunas veces toma años observar los cambios dentro de una sociedad determinada, debido al tema cultural de la misma. Como se conoce, en nuestra sociedad se utiliza mucho de la medicina ancestral y este es el caso de muchas mujeres en periodo de gestación, sobre todo de clase media baja y baja, quienes todavía son inducidas al parto por las llamadas parteras. Al igual que esta práctica, la mayoría de mujeres llevan su embarazo según los consejos de sus familiares cercanos, quienes han pasado por este proceso, sin preocuparse muchas veces por los cuidados necesarios que deben tener las mujeres en este periodo y cuya consecuencia es en algunos casos, la muerte materna. Es por esto que esta campaña pretende observar y analizar cuáles fueron los resultados que tuvo la campaña dentro de la sociedad y si esta fue exitosa.

Para analizar el impacto que la campaña tuvo en las mujeres embarazadas, se realizó una investigación cualitativa, la cual brinda datos explicativos y nos pone en contacto con las personas en las cuales se centrará el estudio. Para esto normalmente se reúne a uno o varios grupos de personas con características similares y que sean parte del público

objetivo de la campaña (grupos focales), para ver como ellas percibieron la misma y que es lo que la campaña causó a su comportamiento.

En este último capítulo se analizan los resultados del impacto comunicacional exclusivamente, que tuvo la campaña *“No más muertes maternas, que el inicio de una nueva vida no sea el final de la tuya”*, entre las mujeres en periodo de gestación, usuarias de los servicios del Centro de Salud de Conocoto. Se pretende conocer cuáles fueron los cambios de comportamientos que tuvieron las mujeres embarazadas después de ser parte de la campaña.

Esta campaña se ejecutó en marzo del 2015 y duró hasta diciembre del mismo año, la cual tuvo como objetivo reducir el índice de muertes maternas en el Ecuador por lo menos en un 50% (OMS,2015).

A continuación, se presenta el análisis de los resultados que se obtuvieron a través del estudio del impacto comunicacional que la campaña tuvo en los dos grupos focales, realizados el martes 14 de noviembre de 2017; a las mujeres, quienes estuvieron en periodo de gestación en el año 2015, cuando se lanzó la campaña No más muertes maternas, que el inicio de una nueva vida, no sea el final de la tuya; y que se realizaron sus chequeos en el Centro de Salud de Conocoto.

Esta campaña utilizó spots y afiches para difundir la información dentro y fuera del Centro de Salud de Conocoto; así como también los médicos, ginecólogos y obstetras de la institución tenían la obligación de difundir la información a sus pacientes.

Se analizaron los principales argumentos establecidos en la guía de preguntas, haciendo uso de citas de los participantes y siguiendo el esquema de los objetivos planteados para el presente estudio cualitativo, así como mirar las tendencias por las cuales transitan las opiniones de las participantes.

3.2 Objetivos

1. Analizar como las mujeres embarazadas del Centro de Salud de Conocoto. conocieron acerca de la campaña y que influencia tuvieron para participar dentro de la misma.

2. Establecer cuáles fueron los mensajes de la campaña “No más muertes maternas, que el inicio de una nueva vida no sea el final de la tuya”. que más impactaron en el público objetivo.
3. Identificar que mensajes incentivaron a las mujeres embarazadas que utilizan los servicios del Centro de Salud de Conocoto a cuidar de su embarazo.

3.3 Análisis de Resultados

En primer lugar, se tomó en cuenta que cada grupo focal estuvo formado por 8 mujeres de clase media baja, quienes no están acostumbradas a este tipo de preguntas, ni a expresar sus ideas públicamente.

GRUPO FOCAL 1

Nombre	Edad	Ocupación
1. Teresa Salcedo	32	Ama de casa
2. Mayra Espinoza	28	Asistente de limpieza
3. María Llumiquinga	31	Ama de casa
4. Lucía Pinto	31	Ama de casa
5. Rosa Guachamín	36	Ama de casa
6. Eliana Díaz	22	Asistente de belleza
7. Silvia Cazar	26	Ama de casa
8. Sonia Delgado	30	Ama de casa

Tabla 3: Características de las participantes en el grupo focal 1

GRUPO FOCAL 2

Nombre	Edad	Ocupación
1. Elena Mayorga	31	Ama de casa
2. Lorena Guano	18	Estudiante

3. Carolina Chicaiza	21	Comerciante
4. María Zuñiga	32	Ama de Casa
5. Martha Mina	31	Comerciante
6. Gloria Alvarez	28	Ama de casa
7. Jessenia Quishpe	20	Estudiante
8. Diana Pallo	19	Estudiante

Tabla 4: Características de las participantes en el grupo focal 2

Para este análisis se realizaron 17 preguntas acerca de la campaña las cuales se les hicieron a las mujeres, quienes formaron parte de los grupos focales. Se realizaron dos grupos focales cada uno conformado por 8 mujeres, quienes habían sido partícipes de la campaña y recibieron la información por parte de los doctores y los medios visuales.

Esta campaña se lanzó en el año 2015 y duró hasta el 2016, con el fin de que las familias aprenden a identificar las señales de peligro durante el periodo de gestación y a planificar el momento del parto. (MSP,2015)

3.4 Percepción general y conocimiento sobre la campaña

Esta campaña incluyó afiches; cuñas radiales y spots televisivos para informar a su público objetivo. Los afiches estaban disponibles en todas las carteleras del Centro de Salud de Conocoto, al igual que dentro de los consultorios médicos de la institución. Los spots radiales y televisivos se transmitían por la televisión y el megáfono ubicados en la sala de espera cada 4 minutos; y también podía acceder a ellos a través de los medios masivos de comunicación públicos.

La mayoría de mujeres en estos grupos focales concordaron en que se enteraron de la campaña en el mismo Centro de Salud de Conocoto por medio de los médicos que las atendieron en su consulta.

“Me enteré aquí en el Centro de Salud me dijo la doctora en una consulta que vine”

(Teresa,32)

“La doctorita me dijo cuando venía a las revisiones de mi embarazo”

(Lucía,31)

Otras mujeres conocieron la campaña gracias a los spots difundidos por los medios públicos.

“Yo escuché en la radio, estaba cocinando y decía de las muertes de la madre y los signos que hay que tener cuidado”

(María,31)

Es importante tomar en cuenta que por lo menos la mitad de las mujeres escucharon el spot de la campaña por medio de la radio.

Según Acevedo (2013) Los medios masivos de comunicación pueden ser un instrumento importante para la promoción de la salud y para confrontar las conductas y hábitos nocivos y perjudiciales y son la principal fuente de información acerca de los problemas de salud importantes.

La radio al contrario de lo que muchos pensamos, todavía está presente en los hogares, ya sea como compañía o como un medio de información y, en otros casos como un canal educativo como es en el caso de la salud. Minobis (2015) asegura que “a partir de las 9 de la mañana la programación de la radio está pensada para las amas de casa con temas como educación, salud y hogar”. Se podría decir que es por esto que la mitad de las mujeres participantes de los grupos focales se enteró de la campaña a través de la radio, ya que muchas de ellas aseguran tener a la misma como método de distracción en su hogar a la hora de realizar sus actividades diarias.

En cuanto a los afiches mencionados anteriormente, las mujeres coinciden en que se podían observar bastantes de ellos en el área de emergencias y en las carteleras informativas. Por las políticas que manejan las instituciones públicas es indispensable que cada uno de las organizaciones anexas a la misma maneje el mismo contenido informativo, en este caso el Ministerio de Salud Pública con el Centro de Salud de Conocoto, por lo que en los afiches se podía observar material de la campaña en toda la institución desde las salas de espera hasta en los consultorios de los doctores.

“Yo veía esos carteles con dibujos de la madre embarazada en todo el Centro de Salud y la doctora me enseñó lo que significaba cada uno.”

(Mayra, 28)

3.5 Recordación de mensajes

Son los mensajes principales y de más poder que manejó la campaña “No más muertes maternas, que el inicio de una nueva vida no sea el final de la tuya” y éstos son:

- Que el inicio de una nueva vida, no sea el final de la tuya
- Ecuador sin muertes maternas
- Protejamos el derecho de la mujer a sobrevivir el embarazo y el parto
- Juntos por un Ecuador sin muertes maternas

Al referirse acerca de los mensajes de la campaña que más les impactaron, la mayoría de las mujeres participantes de los grupos focales coinciden en que el único mensaje de la campaña que ellas pudieron observar y escuchar fue “Ecuador sin muertes maternas”. Podemos decir que la razón por la que esta es la frase que las mujeres recuerdan más es porque en todos los afiches de la campaña era la frase que más resaltaba y era el símbolo de la campaña.

“Yo siempre en la radio cuando pasaba la propaganda de la campaña escuchaba al final. Ecuador sin muertes maternas, eso es lo que más me acuerdo de la campaña”

(Mayra, 28)

“Ecuador sin muertes maternas estaba en los carteles que vimos en todo el Centro de Salud y con la doctora”

(Rosa, 36)

El resto de las mujeres coincide en que la frase que más pueden recordar de la campaña es “Que el inicio de una nueva vida, no sea el final de la tuya”. Esta frase en realidad es también una parte del nombre de la campaña, y aunque en la mayoría de afiches no se encontraba escrita, en los spots radiales y televisivos era la frase más sonada, tomando en cuenta que era a través de los medios masivos de comunicación por los que se pretendía influir a más personas a conocer acerca de la campaña.

“Yo me acuerdo de la frase Que el inicio de una nueva vida no sea el final de la tuya, porque esa frase está en el mismo nombre de la campaña”

(Sonia, 30)

“.....sí, yo también escuché esa frase Que el inicio de una nueva vida no sea el final de la tuya, porque fue la que más me hizo pensar y darme cuenta que un embarazo puede ser complicado y nosotras podemos llegar a morirnos si no nos hacemos atender.”

(Silvia, 26)

Algo muy importante en este análisis es comprender como las mujeres entendieron un mensaje de la campaña en sus propias palabras, para darnos cuenta de cómo pudieron percibir y asumir estos mensajes. Cada una de ellas tiene ideas propias de qué es lo que trataba de expresar la campaña y cada una interpretó o decodificó los mensajes de diferente manera.

“Yo creo que la campaña quiso demostrarnos que la vida de las mamás también es importante, porque en la mayoría de casos valoramos más la vida de nuestros hijos que la nuestra, pero lo que no entendemos es que podemos evitar la pérdida de las dos vidas”

(Elena, 31)

“Yo entendí con la campaña que todas debemos cuidarnos en el embarazo para no tener problemas al momento de dar a luz”

(Lorena, 18)

Los comentarios realizados por las mujeres mostraron que ellas ignoraban los riesgos que tiene una mujer embarazada y lo importante que es que ellas se realicen controles prenatales para saber cómo está su salud y la de su bebé. Por lo general la falta de control médico en su embarazo es uno de los principales motivos por los que las mujeres tienen problemas de salud al momento de dar a luz. Probablemente debido al nivel educativo que tienen estas mujeres no se han informado ni considerado necesario acudir a los controles médicos que se deben realizar en el periodo de gestación, por lo que la mayoría de estas mujeres acuden al doctor máximo 2 veces en todo su embarazo y muchas de ellas en su último trimestre de embarazo.

Las mujeres afirmaron que los mensajes de la campaña les fueron útiles ya que a partir de los mismos pusieron más atención para cuidar su embarazo y estar pendientes para que su parto no tuviera complicaciones tanto para ellas como para su bebé al momento de dar a luz.

*“Sí, porque me empecé a cuidar más en mi embarazo por el miedo que tenía a tener algún problema al dar a luz.”
(María, 32)*

“Claro que me ayudaron, porque así ya sabía qué hacer cuando me sentía mal.”

(Martha, 31)

Algunas de las mujeres participantes de los dos grupos participantes, explicaron cómo les ayudaron los mensajes que se emitieron en esta campaña. Creían que los síntomas de riesgo en el embarazo eran síntomas normales por su periodo de gestación. Es por esto que dentro de los mensajes difundidos por la campaña se mencionaba los síntomas de riesgo que pueden tener las mujeres embarazadas. Estos síntomas ocupaban parte importante dentro de los spots y los afiches de la campaña, ya que la mayoría de mujeres puede presentar estos síntomas y creer que son normales por su estado arriesgando su vida y la de su bebé.

“Los mensajes me enseñaron que si me sentía mal tenía que ir al doctor y no esperar a que me pase solito los dolores.”

(Jessenia, 20)

“Me indicaba que no debía sentir por ejemplo fiebre o sangrar o dolores en el vientre porque eso era un síntoma de riesgo.”

(Teresa, 32)

Muchos de los síntomas de peligro, que los doctores explicaron en el proceso de esta campaña y se encontraban también los afiches de la misma nos indican que la presión alta,

los sangrados vaginales, dolores fuertes en la cabeza y estómago, mal olor en la orina o ardor al orinar, fiebre, entre otros son síntomas que ponen en riesgo la salud del bebé y de la madre (MSP, 2015). Todas estas mujeres tuvieron que conocer a fondo lo que significaba cada uno de estos síntomas para así reforzar el aprendizaje en esta campaña.

Las siguientes transcripciones son de los spots de la campaña que contenían específicamente señales que significan peligro en el embarazo.

Que el inicio de una nueva vida no sea el final de la tuya, acude a los controles prenatales al menos una vez durante el primer trimestre y 5 veces durante todo el embarazo. Así garantizaras tu salud y la de tu bebé. Además, identifica las señales de peligro como son: sangrados vaginales, dolores fuertes de cabeza o estómago, mal olor en la orina o dolor al orinar, fiebre, falta de movimiento del bebé, salida del agua de fuente, presión alta, entre otras. A la primera señal de estos síntomas acude inmediatamente a emergencias o llama al 911. Más información en www.salud.gob.ec. Ecuador sin muertes maternas. Ministerio de Salud. (MSP, 2015)

Es por esto que se les preguntó a las mujeres acerca de los síntomas de riesgo que no conocían y la campaña pudo enseñarles.

“Algo que yo no sabía que era un mal síntoma en el embarazo era la visión borrosa y el dolor de cabeza, pensé que era por cansancio y ahora sé que si eso llega a pasar hay que acudir al doctor.”

(María, 32)

“Yo antes creía que orinar seguido era normal en el embarazo por la presión del útero y en la campaña se explicaba que este es un síntoma de riesgo ya que la orina cambia en el embarazo y puede llenar de bacterias a la madre y al feto.”

(Rosa,36)

3.6 Aprendizaje a partir de los mensajes

El aprendizaje que dejó esta campaña en las mujeres participantes de los dos grupos focales fue notable. Cada una tiene nuevos conocimientos sobre cómo se debe llevar un embarazo saludable y no arriesgarse a correr algún peligro al momento de dar a luz, muchas de ellas coinciden en que lo que aprendieron en esta campaña ha sido de mucha ayuda para ellas y sus familiares.

Se observó que a partir de lo que ellas aprendieron en la campaña intentan ser voceras de la información que conocen, es aquí en donde podemos darnos cuenta que la comunidad misma es la que puede generar un cambio como dice Gumucio (2010) “Las comunidades en donde se aplique este proceso, deben ser las que promuevan los cambios poniendo énfasis en la promoción del diálogo, debate y la capacidad de negociación en la comunidad”. Es decir, el trabajo depende del grupo social afectado.

Las mismas mujeres son las que tuvieron que demostrar que al generar un cambio en sus hábitos, ellas circularon la información para ayudar al resto de personas a involucrarse en esta campaña que fue beneficiosa para su vida. Se nota que muchas de ellas tuvieron un aprendizaje amplio, ya que recuerdan cada detalla que se trató con los médicos para hacer de este periodo una etapa feliz y saludable.

“Aprendí que hasta la semana 28 es recomendable hacerse un chequeo 1 vez al mes, desde la semana 28 a la 36 cada 2 semanas y de la 36 hasta el parto es recomendable ir cada semana.”

(Sonia, 30)

“Es importante tener una buena alimentación y realizarse las ecografías y exámenes de sangre para saber si estamos bien.”

(Lucía, 31)

Esta es la primera vez que las mujeres participantes de estos grupos focales conocen una campaña que directamente les afecta a ellas y en dónde pudieron conocer la información completa de la misma. Al preguntarles qué opinan sobre esta iniciativa y si creen que la campaña tuvo un impacto masivo en las mujeres en periodo de gestación. todas las mujeres respondieron con un comentario positivo.

La mayoría de estas mujeres son amas de casa, por lo que la mayor parte de sus días se dedican a su hogar y su familia, es por esto que ninguna de ellas había tenido la oportunidad de involucrarse en algo específicamente para ellas.

Las mujeres coinciden en que llegaron a conocer acerca de la campaña porque tuvieron que asistir al Centro de salud, ya sea por una consulta suya o de algún miembro de su familia. Al principio se sentían reacias a preguntar acerca del tema porque la mayoría ya ha tenido más hijos sin ningún inconveniente, pero al observar los afiches y notar que han sentido síntomas que se consideran peligrosos empezaron a involucrarse más en el tema.

“A mí me gustó mucho esta idea de la campaña porque antes nosotros teníamos que preguntarles a los doctores cada cosa que sentíamos en el embarazo y con esta campaña pudimos aprender más cosas.”

(Jessenia, 20)

“Yo creo que esta iniciativa es muy buena porque nos enseña a las mujeres embarazadas cosas que no conocíamos y a no correr ningún riesgo en nuestro embarazo.....yo pienso que hemos sido bastantes las mujeres que aprendimos mucho con esta campaña, por lo menos yo ahora se cosas que antes no conocía.”

(Elena, 31)

Los médicos de las áreas de ginecología y obstetricia cumplieron un papel fundamental en la difusión de esta campaña, ya que fueron los encargados de explicarles a las mujeres embarazadas acerca de la misma y también sobre cada síntoma y riesgo que puede presentarse en el embarazo.

Fue de gran importancia que los médicos estén involucrados en cada parte de la campaña para que esta tenga un mayor alcance. Las enfermeras del Centro de Salud también estuvieron encargadas de darles a las mujeres la información que ellas necesitaban, ya que, al momento de ingresar a una consulta, las enfermeras son las primeras encargadas de cerciorarse de la buena o mala salud de las pacientes. Como sabemos, el personal de salud son emisores en la promoción de salud; son ellos los que cuentan con la credibilidad por parte de los pacientes para asegurarse de que su salud va de la mejor manera. Como se menciona en la Carta de Ottawa (1986) *“La Promoción de la Salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”*.

Por este mismo motivo es que a pesar de los afiches y spots que presenta la campaña, es necesaria la intervención de los miembros expertos en salud que puedan corroborar que la información es verdadera y completa. Las mujeres involucradas en este análisis estuvieron de acuerdo en que los doctores jugaron un papel importante en la difusión de esta campaña y fueron los principales emisores de la información de la misma.

“Sí, a mí la doctora me explicó que estaban haciendo esta campaña para evitar los riesgos en el embarazo y peligros en el parto y me indicó el afiche con los síntomas de peligro”

(Rosa, 36)

“A mí mi doctora me dijo que vea las propagandas de la televisión de aquí del Centro de Salud porque era una campaña para las mujeres embarazadas para que sepamos cómo cuidarnos.”

(María, 31)

Esta campaña estuvo destinada especialmente para las mujeres en periodo de gestación, pero la mayoría de usuarios que acudían al Centro de Salud de Conocoto pudieron informarse acerca de la campaña y difundir lo que aprendieron de la misma. “El Centro de Salud de Conocoto recibe por lo menos 240 pacientes diarios”. (CSC, 2015), sería desacertado decir que las únicas personas que se enteraron de la campaña fueron las mujeres embarazadas, ya que como se mencionó al principio, los spots se transmitían en las salas de espera en todos los pisos del Centro de Salud.

Algunos médicos generales relatan que en algunas consultas que tuvieron en la época de la campaña, las personas preguntaban acerca de la misma alegando que tenían un familiar en periodo de gestación o solamente para enterarse de que se trataba el afiche. Es decir podemos suponer que más personas fuera del círculo de nuestras participantes conocen acerca de la campaña aunque no haya sido destinada específicamente para ellos, pero ese es el éxito de una campaña social, esta vez en el campo de la salud, llegar a la mayor parte de una comunidad o a un público secundario que también puede compartir la información para reforzar el aprendizaje y cambiar los hábitos de la misma, es el principal objetivo del mercadeo social que es una herramienta para manejar estas campañas como menciona Zapata (2006) *“El mercadeo social es una herramienta que se utiliza para el cambio de conocimientos, de comportamientos sociales o de creencias de una comunidad o sociedad”*.

Es por esto que se les preguntó a las integrantes de los grupos focales si hubo alguien fuera del Centro de Salud que les informó acerca de la campaña o les hizo conocer sobre la misma, ya que como se dijo anteriormente se utilizaron spots publicitarios en los medios de comunicación a las que todas las personas podían acceder.

“Mi vecina me contó que su doctora le había dicho sobre la campaña y me pareció que era bueno para nosotras que no tenemos mucho conocimiento sobre esas cosas.”

(Eliana, 22)

“Mi mamá es una persona de la tercera edad que se hace atender en el Centro de Salud y ella me dijo que en ahí habían bastantes mujeres embarazadas que estaban aprendiendo sobre los cuidados del embarazo.”

(María, 31)

Como todos sabemos, cada una de las personas tenemos diferentes hábitos, ya sean alimenticios, de higiene, etc. Los hábitos son los resultados del ejercicio de actividades para lograr un fin determinado. Son disposiciones estables que la persona adquiere en la medida en que va ejerciendo su libertad. Solo el ser humano es capaz de adquirir hábitos. (Aspe y Lopez, 1999)

La mayoría de estas mujeres tenía hábitos que no ayudaban al buen desarrollo de su bebé dentro del útero materno, por lo que en la campaña se les enseñó que hábitos deben tener para mantenerse saludables y también a su bebé. Se les preguntó a las 16 mujeres qué hábitos tuvieron que dejar atrás después de escuchar los mensajes de la campaña.

“Yo pensaba que el embarazo era una buena oportunidad para comer todo lo que podía sin preocuparme y aquí aprendí que en el embarazo es cuando más saludable debes comer porque existe comida que le hace mal a tu bebé.”

(Gloria, 28)

“Yo tuve que empezar a hacer ejercicio porque yo creía que cuando estabas embarazada hacer ejercicio estaba prohibido pero nos enseñaron que hacer ejercicio como la natación beneficia al bebé y a nuestra recuperación más rápida luego de dar a luz.”

(Diana, 19)

Es importante saber si la campaña cambió la forma de pensar de las mujeres embarazadas y sobre todo la manera en la que ahora se preocupan por su embarazo, ya que con todas las pautas que recibieron por parte de los médicos y enfermeras, tienen un conocimiento amplio que pueden aplicar en su vida y transmitir a los miembros de su círculo social, es por esto que se les preguntó sobre qué aspectos positivos para su vida dejó la campaña y

después de la relación que formaron con sus doctores en este proceso, dijeron que estuvieron más motivadas a acercarse a los médicos y seguir aprendiendo sobre los síntomas de peligro y los cuidados que se debe tener en el embarazo. Como se explicó anteriormente los doctores tenían la obligación de ampliar la información que se detallaba en la campaña para poder tener un mayor alcance.

“Si, en mis consultas yo empecé a preguntarle a mi doctora si la información de la campaña aplicaba para todas las mujeres y como podía reconocer las señales de peligro en mi embarazo.”

(Lorena, 18)

“Yo hablaba con el doctor sobre todo lo que podía hacer para que mi embarazo vaya de mejor manera y él me decía que tome en cuenta lo que decía la campaña.”

(Carolina, 21)

“Para mí los aspectos positivos que me dejó la campaña son todos los cuidados que aprendí a tener y además la relación que pudimos tener con los doctores para que nuestro embarazo se de bien.”

(Teresa, 32)

Con este análisis y de acuerdo a las opiniones expresadas por cada una de las mujeres que participaron en los grupos focales, se puede decir que el impacto de la campaña “No más muertes maternas, que el inicio de una nueva vida no sea el final de la tuya” fue alto, ya que logró el objetivo de concientizar a su público objetivo y plasmar en ellas cada uno de los mensajes que manejó la campaña. Cada una de las mujeres admitió haber adquirido bastantes conocimientos en este proceso y haber podido afianzar la relación con los doctores que llevaron su embarazo. Esta campaña finalizó en el 2016, tomando en cuenta que los doctores tienen que seguir transmitiendo la información que dejó la campaña a sus pacientes, ya que la campaña está dentro de los Objetivos del Milenio, siendo un tema que debe ser evaluado constantemente.

CONCLUSIONES

- El enfoque teórico de la comunicación para el cambio social muestra que tiene una importancia crucial en el desarrollo de investigaciones de este tipo dado que su teoría y conceptos permiten profundizar en el análisis de los resultados y encontrar las causas por las cuales el público objetivo puede generar cambios. Si bien es cierto las campañas comunicacionales son limitadas, en la medida en que el público valora la utilidad de los mensajes tiende a cambiar de comportamiento siguiendo las pautas que los mensajes sugieren que haga.
- Las mujeres participantes de la campaña en su totalidad dijeron que se enteraron de la campaña a través de los spots y afiches que utilizaron como material audiovisual y que las motivó a acercarse a los expertos en salud para obtener más información sobre la misma, lo que generó que para esta investigación las mujeres tengan mayor conocimiento sobre esta iniciativa implementada por el Ministerio de Salud Pública con el fin de reducir la mortalidad materna.
- El mensaje de la campaña que más impactó a las mujeres participantes fue “Que el inicio de una nueva vida no sea el final de la tuya”, ya que este mensaje hizo que ellas reflexionaran sobre la importancia de mantener un embarazo saludable por el bien de ellas y que su bebé tuviera un buen nacimiento sin consecuencias para la salud de la madre.
- Los mensajes que trataban acerca de los síntomas de peligro en el embarazo fueron un detonante para que las mujeres acudan a las consultas médicas y a los controles prenatales y así mismo les motivó a afianzar la relación médico-paciente que es indispensable en este periodo de gestación y que fue uno de los objetivos principales de la campaña, así las mismas mujeres fueron quienes después de la campaña difundieron la información aprendida.
- La campaña demostró que cumplió con su objetivo, al menos en este grupo de mujeres, pues el tratamiento en cuanto al contenido y la forma generó expectativa y persuadió a las mujeres para acudir al centro de salud a fin de hacerse los controles respectivos en torno a su embarazo y culminar el mismo de la mejor manera.

RECOMENDACIONES

- El Centro de Salud de Conocoto debe auspiciar charlas informativas sobre estos temas importantes, para así crear un vínculo con sus usuarios y motivarles a cambiar sus hábitos de salud a través de una información mucho más completa.
- La institución debe crear una página web y una página de Facebook para poder informar a la comunidad sobre los eventos y campañas que se realicen en la misma y poder crear un canal de comunicación más eficiente, ya que es notable el crecimiento que han tenido las nuevas tecnologías en la sociedad en los últimos años.
- Crear notas informativas para los usuarios del Centro de Salud, en donde puedan conocer acerca de los temas de interés en salud, para así formar una comunidad informada y saludable.
- Integrar las nuevas tecnologías para compartir mensajes de salud con las usuarias del Centro de Salud. Hoy en día la mayor parte de la población posee un teléfono inteligente. Si no lo tienen se pueden enviar mensajes de texto con tips sobre el cuidado del embarazo y recordatorios para acudir al centro de salud.
- La institución debe afianzar la relación médico-paciente en todas las áreas de la institución, para así motivar a los usuarios a informarse sobre los diferentes síntomas y enfermedades y así poder evitar complicaciones de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acevedo, C, (2013). Impacto de los medios de comunicación en la salud pública. Rio de Janeiro.
- Canal, D. J. (2012). *La promoción de la salud, 25 años después Health promotion 25 years after*. España.
- Cambra, U. C. (2012). *Comunicación Social y Salud: Un Nuevo Planteamiento Estratégico*.
- Choque, R. (2005). Comunicación y Educación para la promoción de Salud. Perú
- Czeresnia, D. (1999). *El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción de la salud*. Rio de Janeiro : Fiocruz.
- CTO,(2012). Promoción y Prevención de la Salud.
- Gumucio, A. (2010).Comunicación para el cambio social. Colombia. Obtenido de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/signoypensamiento/article/viewFile/2454/1728>
- Langer, A. (2002). *El embarazo no deseado: Impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe* . Mexico.
- Larraurí, R. (2005). Comunicación y Educación para la promoción de Salud. Perú
- Maine, D. (1997). *amanece.carlosslim.org*. Obtenido de [http://amanece.carlosslim.org/archive/C%C3%B3digo%20M%20-%202%20Herramientas/\[Herramienta%2010%20-%20Articulo\]%20Dise%C3%B1o%20y%20Evaluaci%C3%B3n%20de%20Programas%20para%20Mortalidad%20Materna.pdf](http://amanece.carlosslim.org/archive/C%C3%B3digo%20M%20-%202%20Herramientas/[Herramienta%2010%20-%20Articulo]%20Dise%C3%B1o%20y%20Evaluaci%C3%B3n%20de%20Programas%20para%20Mortalidad%20Materna.pdf)
- Marques, F, S. S. (2004). *Métodos y medios en promoción y educación para la salud*. Barcelona: UOC.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador

- Minobis, M. (2015). La radio tiene nombre de mujer. www.mujeresenred.net. Recuperado el 5 de enero de 2018 desde <http://www.mujeresenred.net/spip.php?article1578>
- Organización Mundial de la Salud, (1993). *Por una política de Comunicación para la promoción de la salud*. Washington.
- Organización Panamericana de la Salud, (2012). *Promoción de la salud*. Washington.
- Petracci, M, Wainsbord, S. (2011). *Comunicación y Salud en la Argentina*. Buenos Aires: Crujía.
- Rendón, L. (1995). *scielo.sld.cu*. Condiciones de vida de la mujer y mortalidad materna en América Latina. Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661995000100005
- Rivas Machota, A M; (2005). Reseña de "La Publicidad en el Tercer Sector. Tendencias y perspectivas de la comunidad solidaria" de Vicente J. Benet y Eloísa Nos Aldás (eds.). Convergencia. *Revista de Ciencias Sociales*, 12() 391-399. Recuperado de <http://oai.redalyc.org/articulo.oa?id=10503717>
- Rodas, G. (2010). Visión histórica de la antinomia salud-enfermedad Enfermedades en Quito y Guayaquil Siglos XIX y XX. Quito. Recuperado el 19 de mayo de 2016 de: <http://www.uasb.edu.ec/UserFiles/380/File/Vision%20historica%20de%20la%20antinomia%20salud-enfermedad.pdf>.
- Sampieri, R. (2003). *Métodos y Técnicas de investigación*. Mexico: McGraw-Hill Interoamericana
- Sanchez, R, Perez, G. (2005). *Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad*. Mexico.
- Secretaría del Centro de Salud de Conocoto
- Terris, M. (1992). *Conceptos sobre promoción de la salud: dualidades en la teoría de la salud pública*. Washintong: HQ Library.

- Taylor, Bogdan. (1984). La observación participante en el campo. Barcelona: Paidós, Ibérica.

ANEXOS

ANEXO 1

Guía de preguntas para grupos focales

Análisis del impacto comunicacional de la campaña “No más muertes maternas, que el inicio de una nueva vida no sea el final de la tuya”.

1. Preparación y explicación (max. 8 minutos)

- Agradecer la presencia de las mujeres.
- Explicar en qué consiste un grupo focal y la investigación.
- Todas las respuestas son válidas, no hay opiniones buenas ni malas.

2. Presentación de cada una de las participantes: nombres y edad

Objetivos específicos	Temas de interés	Preguntas
Analizar como las mujeres embarazadas del Centro de Salud de Conocoto, conocieron acerca de la campaña y que influencia tuvieron para participar dentro de la misma.	Conocer cuáles de las estrategias de comunicación utilizadas en la campaña fueron las que más impactaron a las mujeres embarazadas.	<ul style="list-style-type: none">• ¿Qué es lo que más le llamó la atención de la campaña?• ¿Podría contarme por qué medios de comunicación usted se enteró de la campaña?• ¿En qué lugares del centro de salud pudo usted observar, escuchar o leer acerca de la campaña?• ¿Qué propagandas que se utilizaron en la campaña fueron las que más llamaron su

		<p>atención y por qué?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Están de acuerdo en la forma en la que se hizo la campaña? ¿Qué opinan sobre esta iniciativa? • ¿Los doctores del centro de Salud de Conocoto le informaron acerca de esta campaña? • ¿Se había preocupado antes acerca de los peligros del embarazo? ¿por qué? • Antes de esta campaña ¿Conocía algún mensaje que se dio en la campaña? ¿Cuál?
Establecer cuáles fueron los mensajes de la campaña “No más muertes maternas, que el inicio de una nueva vida no sea el final de la tuya”. que más	Recordar cuales fueron los mensajes que más llegaron al público objetivo de la campaña y como estos fueron percibidos.	<ul style="list-style-type: none"> • En sus palabras ¿Cuál cree usted que fue el mensaje principal de la campaña?

<p>impactaron en el público objetivo.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué mensajes de la campaña es el que más recuerda? • ¿Le sirvieron en algo los mensajes de la campaña? ¿Por qué? • ¿contó usted a alguien sobre esta campaña?
<p>Identificar que mensajes incentivaron a las mujeres embarazadas que utilizan los servicios del Centro de Salud de Conocoto a cuidar de su embarazo.</p>	<p>Conocer cuáles fueron los mensajes de la campaña que más influyeron en las mujeres embarazadas y como lo hicieron.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo le ayudaron los mensajes de la campaña en su periodo de gestación? Explíqueme • ¿Qué cosas nuevas acerca del cuidado en el embarazo aprendió a través de la campaña? • ¿Qué hábitos cambió usted después de ver los mensajes de la campaña? • ¿Qué aspectos positivos dejó la campaña en su vida?

		<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué mensajes que se dieron en la campaña, acerca de los peligros en el embarazo, usted no conocía? • La campaña le motivó a conversar con el médico ¿sí, no, sobre qué?
--	--	---

ANEXO 2

Piezas comunicacionales de la campaña

1.



2.



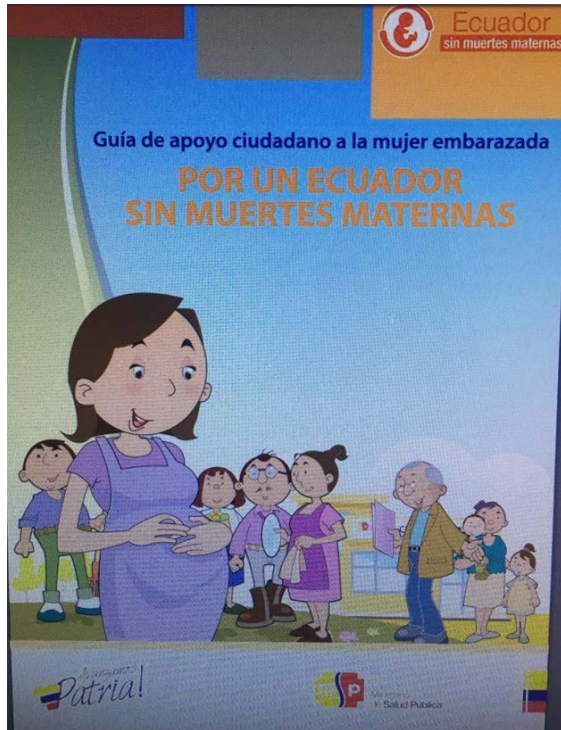
3.



5.



6.



7.



8.



9.


10.

Ecuador
Quié de acudir al médico si la mujer embarazada
POR UN ECUADOR SIN MUERTES MATERNAS

1. Observa y actúa frente a las señales de peligro

Control de la presión arterial


Si la mujer embarazada siente intenso dolor de cabeza, siente zumbidos o ruido en los oídos, siente mareos, ve luces o tiene visión borrosa repentina, tiene dolor en la boca del estómago, y se le hinchon pies, manos o cara significa que la presión arterial está subiendo y que ella y el bebé pueden estar en peligro. Estas molestias pueden presentarse durante el embarazo, el parto o después del parto.



En los controles prenatales es importante que siempre se midan y se conozcan los valores de la presión arterial.

Convulsiones

Las convulsiones pueden presentarse como una complicación de la presión alta en el embarazo, y son muy peligrosas para la embarazada y el bebé. Si hay antecedentes de convulsiones, la embarazada debe comentárselo al doctor y exigirle que se controle la presión arterial. Con estos antecedentes, es importante que se planifique el siguiente embarazo.



¡Toda convulsión en el embarazo es una emergencia!

Ministerio de Salud Pública

Ecuador
Quié de acudir al médico si la mujer embarazada
POR UN ECUADOR SIN MUERTES MATERNAS

Los movimientos del bebé

Los movimientos del bebé se sienten a partir del quinto mes de embarazo, si es el primer bebé, y a partir del cuarto mes en aquellas mujeres que ya han tenido un embarazo. Los movimientos del bebé se vuelven más frecuentes conforme crece y disminuyen cerca de la fecha de parto, por el poco espacio que tiene. Los movimientos del bebé están relacionados con la alimentación de la madre. La falta de movimientos del bebé puede ser una señal de peligro.



Si se detecta que el bebé no se mueve o disminuye la frecuencia de sus movimientos, debe buscarse de inmediato atención médica.

Infecciones en vías urinarias

Las infecciones de vías urinarias y genitales son muy comunes durante la vida de una mujer. En el embarazo, estas infecciones pueden presentarse con síntomas como dolor y ardor al orinar, mal olor en la orina y secreciones vaginales, o sin ningún síntoma. Las infecciones de vías urinarias o genitales pueden producir disminución en el crecimiento del bebé, y también que el parto se dé antes de tiempo.



Infecciones de vías urinarias pueden desencadenar complicaciones que ponen en riesgo a la embarazada y al bebé. Se debe acudir a controles prenatales, observar síntomas y comunicárselos al doctor.

Ministerio de Salud Pública

11.

Ecuador
Quié de acudir al médico si la mujer embarazada
POR UN ECUADOR SIN MUERTES MATERNAS

La fiebre

La fiebre es con frecuencia un signo de algo más mal. Puede ser evidencia de un proceso infeccioso. En áreas geográficas donde existe dengue, chikungunya y paludismo, es importante que las mujeres embarazadas utilicen toldos para dormir. Se deben eliminar lugares donde se acumula agua y que puedan facilitar la cría del mosquito que transmite estas enfermedades. En una mujer embarazada, en el parto y después del parto la fiebre siempre debe preocuparnos, por ser una señal de peligro.



Si la embarazada presenta fiebre, no debe automedicarse. Es necesario que se acerque a un establecimiento de salud para recibir atención y tratamiento adecuados.

Salida de líquido amniótico

La salida de líquido amniótico o "agua de fuente" puede ser normal cuando se empieza la labor de parto. Entonces, es importante acudir al centro de salud u hospital para recibir atención. Pero si la salida de líquido se da antes de las 38 semanas, puede complicar la vida de la embarazada y del bebé. No deben introducirse medicamentos naturales u objetos en la vagina de la embarazada; mucho menos si hay salida de líquido, pues esto aumenta el riesgo de infecciones. Tampoco debe permitirse un exceso de tactos vaginales (más de uno en cuatro horas).



Si existiera salida de líquido amniótico, debe buscarse atención médica de forma urgente.


Ministerio de Salud Pública

12.

2. Condiciones preexistentes que pueden complicar un embarazo

Adolescencia

La adolescencia es una condición de la mujer que implica riesgo por la inmadurez del sistema reproductor en general. Está expuesta a enfermedades como preeclampsia y eclampsia, disminución del crecimiento del bebé, violencia física, psicológica y afectiva, además de las consecuencias sociales y económicas posteriores.




Ministerio de Salud Pública

13.

3. Enfermedades preexistentes que pueden complicar un embarazo

Enfermedades del corazón e hipertensión arterial

Existen algunos cambios en las condiciones que el corazón debe afrontar frente a un embarazo, aun siendo normal. En las mujeres cuyo corazón funciona perfectamente, no suele haber complicaciones; pero un embarazo puede complicar una enfermedad cardíaca previa. Los síntomas asociados a estas enfermedades suelen ser poca tolerancia al esfuerzo físico, importante hinchazón de piernas, palpitaciones, mareos, desmayos súbitos o los persistentes. Debe consultarse al cardiólogo o al médico internista antes de quedar embarazada o planificar el embarazo para evitar riesgos.



Enfermedades venosas

Con el embarazo muchas enfermedades de las venas, como varices, trombosis venosa o hemorroides, pueden agravarse. La embarazada debe comentar a su médico si padece de estas enfermedades apenas sepa del embarazo, para evitar complicaciones.

Enfermedades de los riñones o del hígado

Algunas mujeres tienen diagnóstico de enfermedades de los riñones o del hígado, bajo control de médicos especialistas. Si la embarazada sufre alguna de estas condiciones, debe consultar al especialista la

12

14.

Ecuador
Ministerio de Salud Pública

Guía de apoyo ciudadano a la mujer embarazada
POR UN ECUADOR SIN MUERTES MATERINAS

Embarazos a edad tardía

Un embarazo a edades tardías, es decir, sobre los 35 años, expone a la mujer a mayores riesgos durante el embarazo y el parto. Muchas veces estas mujeres presentan además enfermedades crónicas que pueden agravar aún más el embarazo, y generalmente ya tienen hijos o hijas que las esperan en casa.



Planificar los embarazos es parte de los derechos y las responsabilidades de los ciudadanos.

Número de partos previos

Un número elevado de partos previos (cuatro o más) puede aumentar al doble el riesgo de complicaciones en una mujer, por lo cual es importante que planifique los embarazos. En caso de que una mujer esté embarazada y haya tenido más de cuatro embarazos previos, deberá extremar el cuidado, especialmente en el parto y el posparto.



9

Links Spot

Spot de Televisión

Ecuador sin muertes maternas. <https://youtu.be/vgPKfAKcKag> (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015)



Cuñas radiales

- Signos de peligro en el embarazo. <http://instituciones.msp.gob.ec/images/MIN%20SALUD%20SIGNOS%201%20AJUSTE%206%20ENE.mp3> (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015)
- Signos de peligro en el embarazo
2. <http://instituciones.msp.gob.ec/images/MIN%20SALUD%20SIGNOS%20PELIGRO%202%20AJUSTE.mp3> (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015)

ANEXO 3

Fotografías

Grupo Focal 1



Grupo Focal 2



Lanzamiento de la campaña



